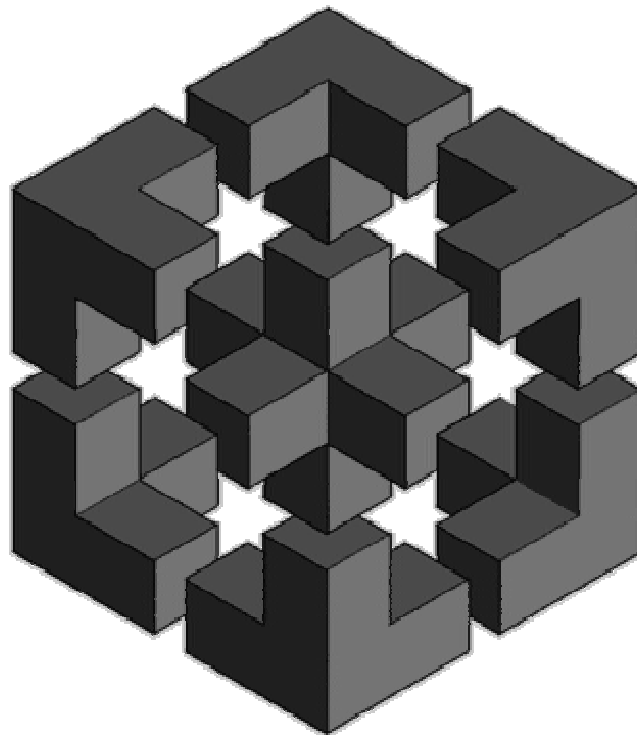


**КИЇВСЬКИЙ ЮРИДИЧНИЙ ІНСТИТУТ КНУВС  
ГО „ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ НАРКОМАНІЙ ТА НАРКОЗЛОЧИННОСТІ”**

**ЗЛОЧИННІСТЬ НЕПОВНОЛІТНІХ:  
ПРИЧИНИ, НАСЛІДКИ ТА ШЛЯХИ ЗАПОБІГАННЯ**

навчальний посібник



Київ – 2005

**ББК**

*Рекомендовано до друку Вченою радою Київського юридичного інституту КНУВС. Протокол № 16 від 26 грудня 2005 р.*

**УДК 159.98**

*Рецензенти:*

**Стеценко С.Г.**, доктор юридичних наук, професор;  
**Швалб Ю.М.**, доктор психологічних наук, професор.

**Злочинність неповнолітніх: причини, наслідки та шляхи запобігання:** Навчальний посібник / Н.Ю.Максимова, Л.А.Мороз, Л.І.Мороз, С.І.Яковенко. За ред. С.І.Яковенка; – К.: КЮІ КНУВС, 2005.— 200 с.

Даний навчальний посібник має за мету надати необхідну інформацію про причини та наслідки злочинності неповнолітніх, запропонувати нові підходи щодо її зниження на ґрунті використання методів мікрокримінологічного аналізу й проактивних методів управління ситуацією. В ньому розглянуті головні причини, наслідки та шляхи запобігання злочинності неповнолітніх, представлені соціально-психологічні механізми виникнення девіантної, делінквентної та адиктивної поведінки. Розкрита роль кримінальної міліції у справах неповнолітніх у запобіганні злочинності й визначене її місце у взаємодії з іншими державними та недержавними інституціями на регіональному рівні, шляхи залучення до цієї діяльності волонтерів. Розроблена методика кримінологічного аналізу ситуації та вироблення заходів комплексної дії на неї шляхом впливу на соціальне мікросередовище, спосіб життя окремих груп неповнолітніх. Вперше розкриті особливості надання юридичної та психологічної допомоги неповнолітнім потерпілим від злочину.

Рекомендований курсантам і студентам ВНЗ юридичного та психолого-педагогічного профілю, а також волонтерам, зацікавленим у зниженні рівня злочинності неповнолітніх.

ISBN

© *Київський юридичний інститут КНУВС, 2005*

*Видання здійснене за підтримки*

**ЗМІСТ**

Вступ	4
Розділ 1. СТАН ЗЛОЧИННОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ ЗНИЖЕННЯ ВІРОГІДНОСТІ ВЧИНЕННЯ ЗЛОЧИНІВ	7
Розділ 2. ВІКОВІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗЛОЧИННОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ	19
2.1. Вікові та медико-біологічні чинники відхилень у психічному розвитку та поведінці неповнолітніх	19
2.2. Соціально дезадаптована поведінка дітей як передумова правопорушень неповнолітніх	26
2.3. Сутність, форми прояву та наслідки адиктивної поведінки	44
2.4. Чинники злочинності неповнолітніх	78
Розділ 3. ЮРИДИЧНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА НЕПОВНОЛІТНІМ ПОТЕРПІЛИМ ВІД ЗЛОЧИНУ	87
Розділ 4. ПРОФІЛАКТИКА ЗЛОЧИННОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ	119
4.1. Різновиди, напрямки та рівні профілактики злочинності неповнолітніх	119
4.2. Шляхи вдосконалення ранньої профілактики злочинності та інших порушень поведінки неповнолітніх	130
4.3. Досвід боротьби із злочинністю неповнолітніх, пов'язаної з незаконним обігом наркотиків	139
4.4. Напрями та моделі профілактики наркотичного uzалежнення	145
4.5. Роль волонтерів у зниженні рівня злочинності неповнолітніх	167
Список спеціальних термінів	190
Список рекомендованої літератури	193
Додатки	200

## Вступ

Останніми роками проблема злочинності неповнолітніх в Україні набула особливої гостроти і актуальності. Громадські діячі й суспільство загалом виказують тривогу з приводу деградації чималої частини підростаючого покоління, яке, ще не почавши жити, вже позбавило себе перспективи знайти гідне місце в суспільстві<sup>1</sup>. Поширення різних форм девіантної поведінки, злочинності, аморальних проявів турбує батьків і вчителів, вчених і політиків, працівників міліції, судів, колоній і т.д. Постійно йде дискусія стосовно ролі міліції та соціальних служб держави у попередженні злочинності неповнолітніх, щодо доцільності створення системи ювенальної юстиції, орієнтованої не стільки на застосування репресивних заходів відносно неповнолітніх, скільки на надання соціальної підтримки і допомоги молодим людям, що мають проблеми із зайнятістю та вільним часом, наркотиками, порушують закон.

Правоохоронні органи загалом і кримінальна міліція у справах неповнолітніх (КМСН) зокрема покликані не тільки розкривати злочини, скоєні неповнолітніми, контролювати поведінку тих, хто перебуває на профілактичному обліку, але й виявляти умови та чинники, що породжують відхилення у розвитку та поведінці дітей і підлітків, проводити профілактичну роботу з неблагополучними сім'ями, взаємодіяти з навчально-виховними закладами, іншими державними інституціями та громадськими формуваннями.

Важливо, щоб слідчі та судді за наслідками розслідування кримінальних справ надавали конструктивні пропозиції щодо усунення негативних явищ у суспільному житті, які підвищують вірогідність здійснення злочинів. Соціальні служби держави, органи кримінальної інспекції ДДВП мають надавати допомогу неповнолітнім, котрі мають відхилення у поведінці чи порушували норми права, скеровану на їх інтеграцію у суспільне життя. А головне, всі ці служби мають діяти злагоджено, скоординовано, головну увагу приділяти не скільки розкриттю злочинів, що були скоєні, скільки виявленню найбільш типових видів злочинів (наприклад, крадіжки велосипедів, мобільних телефонів, кольорових металів) та усуненню їх загальних і особливих (регіональних) причин, умов, що роблять такі злочини „вигідними”.

---

<sup>1</sup> Заради істини варто відзначити, що подібні дорікання можна зустріти ще в папірусах Стародавнього Єгипту. Впродовж всієї історії людства старше покоління висловлює незадоволення поведінкою прийдешнього.

Обґрунтованість таких дорікань стосовно сучасної України підтверджує судова статистика. Доводиться констатувати постійне зростання впродовж останніх 30 років питомої ваги злочинності неповнолітніх, зокрема групової та „жіночої”, стабілізацію відповідних показників в останні роки. Відповідні кількісні дані будуть наведені далі.

Обґрунтована тривога старшого покоління, проте, так і залишиться тільки тривогою, якщо не будуть усвідомлені всі механізми кримінальної соціалізації неповнолітніх у суспільстві. Тільки визнання суспільством своєї відповідальності за долю молоді та організація заходів щодо виправлення помилок світу дорослих можуть стати посправжньому дієвим механізмом виправлення ситуації зі злочинністю неповнолітніх.

Боротьба зі злочинністю неповнолітніх як діяльність, спрямована на розкриття вже скоєних злочинів, видається важливою, але не перспективною справою. На основі „реактивної” методології (реагування на події, що вже сталися), злочинність не перемогти. Адже, якщо не усуваються причини злочинності, на зміну арештованим злочинцям невдовзі прийдуть нові. Може варто переглянути цілі КМСН як організації та способи їх досягнення?

Завдання щодо запобігання та розкриття злочинів є суттєво відмінними і вирішувати їх повинні різні служби, а в межах КМСН - різні працівники, з різною фаховою підготовкою: юридична освіта надає знання, потрібні для розкриття злочинів, але працівникам КМСН потрібні й знання з педагогіки, психології, соціології, медицини тощо. А ще необхідне переосмислення цілей та методів профілактичної роботи органів міліції.

Для досягнення цілей і завдань організації необхідне бачення ідеального результату діяльності, який може бути досягнутий впродовж певного часу і розкриває роль міліції (поліції) у суспільстві (наприклад, зменшити рівень злочинності в регіоні, підвищити рівень довіри населення до правоохоронних органів, скерувати місцеву громаду на вирішення проблеми громадської безпеки). В цьому контексті важливого значення набувають методи роботи: способи аналізу ситуації, прийняття рішень та їх виконання. При цьому досить часто зустрічаються недоліки в аналітичній роботі (брак інформації, не систематичність моніторингу ситуації, упущення ключових аспектів, новацій тощо), не оптимальність чи неадекватність прийнятих рішень та форм впливу на ситуацію, особливо коли оцінка результату здійснюється за некоректними критеріями. Інколи занадто велика увага приділяється кількості здійснюваних заходів, коли не зрозуміло, з якою метою вони проводилися і які принесли результати. Усунення вказаних недоліків прямо залежить від кваліфікації фахівців, наявності у них відповідних знань та умінь.

Даний навчальний посібник має за мету надати необхідну інформацію про причини та наслідки злочинності неповнолітніх, нові підходи щодо її зниження на ґрунті використання методів мікрокримінологічного аналізу й проактивних методів управління ситуацією. Йдеться про вдосконалення соціальної інфраструктури регіону, активізацію та координацію зусиль всіх зацікавлених сторін, про перенесення наголосу у боротьбі зі злочинністю неповнолітніх з виявлення

окремих осіб, які вже скоїли злочин, на впровадження популяційних стратегій, коли увага зосереджена на ранніх проявах девіантності малолітніх, на проблемних сім'ях, особах, що втягують неповнолітніх у злочинну діяльність, формують негативні потреби та звички. Популяційні методи зорієнтовані на певні соціальні групи населення, чинники, що зумовлюють негативні явища. Водночас профілактична робота повинна передбачати й індивідуальну корекцію відхилень у розвитку та поведінці неповнолітніх. Вона має покладатися на відповідних фахівців соціальних служб (соціальних педагогів, психологів, наркологів) та використовувати потенціал громади, волонтерів. Але ж і працівники правоохоронних органів не повинні залишатися сторонніми спостерігачами.

Навчальний курс складається з 4-х навчальних модулів, що охоплюють 9 тем, і розрахований на 36 годин аудиторних занять. Очікуваний результат навчання полягає у формуванні знань та умінь, необхідних для аналізу ситуації стосовно злочинності неповнолітніх у певному регіоні і виробленні плану дій, скерованих на усунення причин та умов найбільш поширених видів злочинів, вплив на популяцію та вдосконалення інфраструктури регіону, що сприятиме покращенню умов для соціалізації та самореалізації дітей і молоді у позитивних формах зайнятості та дозвілля. У додатках 1-3 представлені матеріали, корисні для налагодження партнерських стосунків з волонтерами, недержавними організаціями, зацікавленими у запобіганні девіантної та злочинної поведінки неповнолітніх.

Кожний розділ посібника завершується питаннями для контролю отриманих знань. Завершує посібник словник спеціальних термінів, список рекомендованої (основної та додаткової) літератури.

Форма підсумкового контролю – залікова робота-комплексний план дій громади певного регіону, спрямованих на зниження рівня злочинності неповнолітніх (див. додатки 4 та 5).

## Розділ 1

### СТАН ЗЛОЧИННОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ ЗНИЖЕННЯ ВІРОГІДНОСТІ ВЧИНЕННЯ ЗЛОЧИНІВ

#### 1.1. Аналітичний огляд стану злочинності неповнолітніх в Україні

Частка злочинів неповнолітніх у загальній злочинності становить 10 %. Жіноча злочинність неповнолітніх співвідноситься із чоловічою у пропорції 1:15, міська до сільської – 3:1, молодшої вікової групи (14-15 років) до старшої (16-17 років) - 1:3. Групові злочини серед неповнолітніх становлять 60-70 %.

Аналізуючи тенденції криміналізації неповнолітніх, слід звернути увагу на два моменти: показники дозлочинної поведінки і власне стан, рівень і динаміку злочинності неповнолітніх.

*Таблиця 1*

*Кількість підлітків, які перебували на обліку в підрозділах кримінальної міліції у справах неповнолітніх органів внутрішніх справ України у 2000-2005 років*

Категорія неповнолітніх	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Усього</i>	39806	37014	34558	47291	56945	53846
<i>У віці 3 11 до 14 років</i>	9726	8363	7093	8999	1702	1544
<i>У віці від 14 до 18 років</i>	23804	23711	22108	36243	24391	22537
<i>Учні шкіл</i>	15582	14848	13639	23652	15670	15233
<i>Учні ПТУ</i>	6499	6069	5127	7648	7591	6987
<i>Не працюють, не навчаються</i>	10026	9289	8676	11089	9227	7775
<i>Мають одного з батьків</i>	10373	9976	8817	11917	11903	10956
<i>Не мають батьків</i>	879	854	754	1145	1267	1215
<i>Перебувають в дитячих будинках, інтернатах</i>	1032	998	883	1650	1690	1703
<i>Дівчата</i>	3155	2828	2621	4001	4068	3746

За кінець 2004 року на обліку в підрозділах кримінальної міліції у справах неповнолітніх знаходилося 56945 неповнолітніх, а кінець 2005 року – 53846 таких осіб.

У середньому щорічно виявлялося та ставилося на профілактичний облік в органах внутрішніх справ від 30 тис. до 25 тис. підлітків-правопорушників, а перебувало на обліках від 40 тис. до 34 тис. таких неповнолітніх. На кінець 2005 року на профілактичному обліку (з за-

веденням справ) в підрозділах кримінальної міліції у справах неповнолітніх перебувало 15119 неповнолітніх, а на превентивному обліку – 26387 осіб.

У 2000-2005 роках зростає кількість всіх категорій неповнолітніх, які перебувають на обліку, а деякі з них зросли суттєво (кількість дівчат, мешканців дитячих будинків, старших підлітків та ін.).

У 2005 році працівниками міліції за різні правопорушення до органів внутрішніх справ доставлено близько 83 тис. неповнолітніх, із них 20048 за вчинення злочинів; 17191 – за адміністративні правопорушення; 23031 – за бродяжництво та 5285 – за жебракування. Із числа затриманих неповнолітніх 13556 поміщено до притулків для неповнолітніх місцевих державних адміністрацій, 881 – до приймальників-розподільників для неповнолітніх органів внутрішніх справ і понад 2820 – до медичних закладів, 42885 дітей повернуто батькам (опікунам).

Серед головних причин влаштування дітей до притулків – бродяжництво і бездоглядність (50 %), конфлікти в сім'ї (13 %), вилучення із сімей, де не виконуються батьківські функції (20 %), решта – конфлікти між однолітками та з учителями.

Серед вихованців притулків 9 % – це діти шкільного віку, які не навчалися взагалі, і 7 % не відвідували школу понад 1 рік.

На обліку в органах внутрішніх справ та охорони здоров'я у 2004 році перебувало понад 111 тис. наркоманів, при цьому майже 70 відсотків становить молодь віком до 30 років. І ця вікова межа визначена не випадково – саме такий короткий вік наркомана. На кінець 2004 року на обліку в КМСН перебувало 1570 (на кінець 2005 р. 1577) неповнолітніх, схильних до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин та їх аналогів. В тому числі з діагнозом „наркоманія” – 430 (388), схильних до вживання одурманюючих засобів – 944 (812), з діагнозом „токсикоманія” – 359 (236), схильних до вживання алкогольних напоїв 1383 (1267)

Щорічно в Україні від наркоманії помирає майже 1 тис. таких молодих осіб. Зараз на профілактичному обліку в органах внутрішніх справ перебуває 5,6 тис. неповнолітніх споживачів наркотиків, зокрема з діагнозом “наркоманія” 1,7 тис. осіб.

За підсумками 2003 року оперативна обстановка серед неповнолітніх в Україні дещо ускладнилася, і відмічалось зростання підліткової злочинності на 3,6 %. (з 32335 до 33493), або понад 1 тис. злочинних проявів, у порівнянні з аналогічним періодом 2002 року. Проте у 2004-2005 роках ситуація дещо покращалася і було зафіксоване загальне зниження рівня злочинності та практично всіх її видів по всій території України (окрім грабежів та розбійних нападів). У 2005 році загальна кількість злочинів неповнолітніх знизилася з 30950 у 2004 р. до 26470 (на 14.5%).



Таблиця 2

*Види злочинів, вчинених неповнолітніми*

<b>Роки</b>	<b>Умисні вбивства</b>	<b>Тяжкі тілесні ушкодження</b>	<b>Згвалтування</b>	<b>Грабежі</b>	<b>Розбійні напади</b>	<b>Хуліганства</b>
<b>1998</b>	<b>251</b>	<b>298</b>	<b>213</b>	<b>2476</b>	<b>832</b>	<b>2272</b>
<b>1999</b>	<b>240</b>	<b>313</b>	<b>165</b>	<b>2276</b>	<b>793</b>	<b>1983</b>
<b>2000</b>	<b>259</b>	<b>307</b>	<b>142</b>	<b>2311</b>	<b>841</b>	<b>1738</b>
<b>2001</b>	<b>263</b>	<b>312</b>	<b>127</b>	<b>2308</b>	<b>933</b>	<b>1493</b>
<b>2002</b>	<b>213</b>	<b>294</b>	<b>109</b>	<b>2383</b>	<b>784</b>	<b>1389</b>
<b>2003</b>	<b>195</b>	<b>296</b>	<b>135</b>	<b>2782</b>	<b>768</b>	<b>1491</b>
<b>2004</b>	<b>209</b>	<b>295</b>	<b>89</b>	<b>3084</b>	<b>840</b>	<b>1282</b>
<b>2005</b>	<b>182</b>	<b>269</b>	<b>120</b>	<b>3504</b>	<b>840</b>	<b>1141</b>

Ситуацію серед неповнолітніх за останні шість років характеризують такі статистичні дані.

Таблиця 3

*Кількість злочинів, вчинених неповнолітніми за 1998–2003 роки в Україні*

<i>Роки</i>	<i>Кількість злочинів</i>	<i>Співвідношення до попереднього</i>
<b>1998</b>	<b>39076</b>	<b>(– 2,4%)</b>
<b>1999</b>	<b>37017</b>	<b>(– 5,2%)</b>
<b>2000</b>	<b>37239</b>	<b>(+ 0,6%)</b>
<b>2001</b>	<b>36218</b>	<b>(– 2,7%)</b>
<b>2002</b>	<b>32335</b>	<b>(– 10,7%)</b>
<b>2003</b>	<b>33493</b>	<b>(+ 3,6%)</b>
<b>2004</b>	<b>30950</b>	<b>(– 10,8 %)</b>
<b>2005</b>	<b>26470</b>	<b>(– 14,5%)</b>

Зростання злочинності у 2003 році певною мірою було зумовлене зростанням кількості неповнолітніх наркоманів. Лікувати їх практично було ніде, адже існуючих тоді чотирьох центрів медико-соціальної реабілітації для неповнолітніх, хворих на наркоманію (Донецька, Дніпропетровська, Закарпатська області та АР Крим) було замало. Тепер це положення виправляється.

Викликає занепокоєння вчинення підлітками тяжких тілесних ушкоджень, які в 2003 році зросли на 0,74 % (з 294 до 296), згвалтувань на 23,9 % (з 109 до 135), грабежів на 16,7 % (з 2383 до 2782), шахрайств на 7,9 % (з 304 до 328), а також хуліганств на 7,3 % (з 1389 до 1491). У 2005 році зросла на 34,8 % кількість згвалтувань (з 89 до 120) та шахрайство – на 62% (з 453 у 2004 році до 734 у 2005 р.)

У 2004 р. на 3,2 % (з 26611 до 27451) зросла й кількість неповнолітніх осіб, які викриті у вчиненні злочинів, у тому числі на 4,8 %

учнів шкіл та на 6,2 % учнів ПТУ, в той же час, кількість працюючих неповнолітніх, які вчинили злочини, зменшилася на 34,5 % .

У 2005 р. кількість особливо тяжких злочинів знизилася на 23.3 %, що якоюсь мірою зумовлене й загальним зниженням кількості неповнолітніх громадян в Україні.

Близько 70 % від усіх вчинених неповнолітніми злочинів складають крадіжки. За ці та інші злочини щорічно засуджується понад 20 тис. неповнолітніх, із яких 2,3 тис. – до позбавленням волі.

На обліку в органах внутрішніх справ перебуває понад 10 тис. засуджених неповнолітніх осіб, з яких 794 – амністованих. У той же час існує проблема працевлаштування таких осіб та їх соціальної адаптації в суспільстві. Не зайняті суспільно корисною діяльністю вони вчиняють повторні злочини. Так, тільки у 2003 році понад 800 раніше засуджених підлітків притягнуті до кримінальної відповідальності за вчинення злочинів.

**Таблиця 4**

**Скоєно злочинів (завершені справи) неповнолітніми за 2003- 2005 рр. по найбільш неблагополучним регіонам України**

<b>Регіон</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
АР Крим	1588	1711	1704	1529
Вінницька	939	1167	883	828
Волинська	525	572	523	536
Запорізька	1645	1761	642	503
Місто Київ	1183	1675	888	856
Луганська	3602	3928	3871	2771
Миколаївська	699	788	740	682
Полтавська	1000	1089	1159	1099
Місто Севастополь	202	413	209	181
Сумська	838	1039	858	730
Херсонська	434	515	513	834
Чернігівська	728	811	691	470
<b>Всього по ГУМВС</b>	<b>31407</b>	<b>32571</b>	<b>30275</b>	<b>25907</b>

**Таблиця 5**

**Кількість учнів загальноосвітніх шкіл і професійно-технічних училищ, які викриті у вчиненні злочинів у 2002 - 2005 роках.**

<b>Категорії (по роках)</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>Учнів шкіл</b>	<b>6442</b>	<b>6750</b>	<b>6271</b>	<b>5562</b>
<b>Учнів ПТУ</b>	<b>2503</b>	<b>2659</b>	<b>2355</b>	<b>1933</b>

Органи внутрішніх справ України вживають заходів щодо виявлення фактів експлуатації дітей, втягнення їх у злочинну діяльність, проституцію, злісне невиконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей.

За невиконання батьками обов'язків з виховання дітей (стаття 184 КУпАП) щорічно працівниками міліції складається понад 20 тис. адміністративних матеріалів. У 2003 році їх складено 18,7 тис. В 2004 та 2005 р. понад 2 тис. Батьків винесено офіційне попередження про недопустимість вчинення насильства в сім'ї.

За адміністративні правопорушення, вчинені неповнолітніми, щорічно складається близько 15 тис. адміністративних протоколів, у 2003 році їх складено понад 16,8 тис. Приблизна така сама кількість адміністративних протоколів складалася і в 2004 та 2005 роках.

Свідченням посилення контролю за виконанням батьками та особами, що їх заміняють, своїх обов'язків, є відомості про порушені проти них за статтями Кримінального кодексу України кримінальні справи, наведені в таблиці 6.

**Таблиця 6**

**Кількість злочинів проти неповнолітніх, заподіяних дорослими (батьками особами, що їх заміняють та ін.)**

<b>Стаття Кримінального кодексу України</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
<b><i>Побої і мордування ( ст. 126)</i></b>	<b><i>114</i></b>	<b><i>75</i></b>	<b><i>56</i></b>
<b><i>Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей(ст. 137)</i></b>	<b><i>3</i></b>	<b><i>11</i></b>	<b><i>13</i></b>
<b><i>Експлуатація дітей (ст. 150)</i></b>	<b><i>1</i></b>	<b><i>10</i></b>	<b><i>7</i></b>
<b><i>Злісне невиконання обов'язків по догляду за дитиною (ст. 166)</i></b>	<b><i>5</i></b>	<b><i>127</i></b>	<b><i>338</i></b>
<b><i>Проституція або примушування чи втягнення до заняття проституцією (щодо неповнолітніх; ст. 303)</i></b>	<b><i>38</i></b>	<b><i>166</i></b>	<b><i>230</i></b>
<b><i>Втягнення неповнолітніх у злочинну діяльність(ст. 304)</i></b>	<b><i>4862</i></b>	<b><i>4421</i></b>	<b><i>4145</i></b>

У 2004 та 2005 роках за ст. 304 КК України (втягнення неповнолітніх у злочинну діяльність) притягнуто до відповідальності відповідно 3497 та 2880 громадян, а за ст. 315 КК (схиляння до вживання наркотичних речовин або їх аналогів) 815 та 965 осіб відповідно.

Аналіз розшуку безвісти зниклих неповнолітніх свідчить, що впродовж 2000–2005 років кількість щорічно розшукуваних безвісно зниклих неповнолітніх громадян в Україні поступово й досить помітно знижувалась від 7792 до 2641, а залишок не розшуканих – з 342 до 157 осіб. Дані наведені в таблиці 7.

**Таблиця 7****Дані про неповнолітніх, що зникли безвісті**

<b>Роки:</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2005</b>
Розшукувалось	7792	7497	3813	1391	2641
Встановлено	7427	7197	3523	1202	2322
Залишок	365	300	290	161	157

Водночас, поліпшення загальних показників не зняло соціальної напруги навколо проблеми зникнення дітей. Щоденно в розшук у середньому оголошувалося 3–4 неповнолітніх.

Вивчення проблематики зникнення неповнолітніх свідчить, що із загальної кількості не розшуканих неповнолітніх: 18,7 % неодноразово залишали домівку; 17,0 % самовільно покинули школи–інтернати, притулки; 12,0 % залишили домівку після сварки з батьками або не бажають проживати з ними; 5,6 % – психічно хворі; 3,4 % залишили домівку після викрадення у батьків значної суми грошей; 2,2 % забрав один із батьків і переховується разом із дитиною; 32,6 % зникли при нез’ясованих обставинах (стали жертвою нещасного випадку або злочину); 8,5 % – з малозабезпечених сімей.

Основними причинами того, що діти залишають сім’ї і безвісті зникають, є неблагополуччя в родинях. Згідно зі статистичними даними понад 90 тис. сімей в Україні через різні причини не виконують виховних функцій стосовно своїх дітей, тому 70 % безпритульних дітей – це вихідці з неповних або багатодітних сімей, які частіше інших перебувають у розшуку.

Підсумки роботи за 3 місяці 2005 р. свідчать, що рівень злочинності неповнолітніх дещо знизився (на 20,7 %, з 8995 до 7132). Покращення криміногенної ситуації серед неповнолітніх зареєстровано майже у всіх регіонах України.

Ситуацію серед неповнолітніх за останні три роки характеризують статистичні дані, наведені у таблиці 8.

**Таблиця 8****Кількість злочинів, вчинених неповнолітніми за 2003–2005 рр.**

<b>Рік</b>	<b>Кількість злочинів</b>	<b>Динаміка</b>
<b>2003</b>	<b>33305</b>	
<b>2004</b>	<b>30709</b>	<b>– 7.8 %</b>
<b>2005</b>	<b>26147</b>	<b>- 14.5 %</b>

Протягом 2004 року спостерігалось зменшення на 9,5 % (з 22755 до 20586) кількості вчинених підлітками тяжких та особливо тяжких злочинів, на 21,0 % (з 1313 до 1037) – особливо тяжких злочинів, на 8,8 % (з 21442 до 19549) – тяжких злочинів. Але, разом з цим в 2004 р.

зросла кількість умисних вбивств, скоєних неповнолітніми або за їх участю, на 7,2 % (з 195 до 209), грабежів – на 10,9 % ( з 2782 до 3084), розбоїв – на 9,4 % (з 768 до 840), шахрайств – на 38,1 % (з 328 до 453).

За 2005 р. спостерігається зменшення кількості вчинених підлітками тяжких та особливо тяжких злочинів до 15798 (- 23.3 %).

В 2004 р. зареєстровано зменшення кількості умисних вбивств, скоєних неповнолітніми на 16,7 % , умисних тяжких тілесних ушкоджень – на 25,6 % , розбоїв – на 28,6 % , грабежів – на 14,4 та кількості вчинених підлітками вимагань – на 60,3 %. Знизилася на 12,1 % кількість вчинених неповнолітніми крадіжок державної власності, приватної – на 24,6 %, у т.ч. із квартир – на 25,7 %. Також зареєстровано зменшення на 34,7 % кількості хуліганств, вчинених підлітками.

**Таблиця 9**

**Види злочинів, що вчинені неповнолітніми**

<b>Рік</b>	<b>Умисні вбивства</b>	<b>Тяжкі тілесні ушкодження</b>	<b>Згвалтування</b>	<b>Грабежі</b>	<b>Розбійні напади</b>	<b>Хуліганство</b>
<b>2003</b>	<b>195</b>	<b>296</b>	<b>135</b>	<b>2782</b>	<b>768</b>	<b>1491</b>
<b>2004</b>	<b>209</b>	<b>295</b>	<b>89</b>	<b>3084</b>	<b>840</b>	<b>1282</b>
<b>2005</b>	<b>182</b>	<b>269</b>	<b>120</b>	<b>3504</b>	<b>840</b>	<b>1141</b>

Впродовж 2004 року зменшилась кількість учнів ПТУ, СПТУ, коледжів і технікумів, які брали участь у вчиненні злочинів на 8,1 % (з 2659 до 2444) та учнів шкіл на 3,7 % (з 6750 до 6499). Разом з цим значно зросла кількість працюючих неповнолітніх, що вчинили злочини – на 61,9% (з 475 до 769). Найбільше їх зростання відбулось в Київській обл. на 18,2 % (з 11 до 13) та м. Києві з 3 до 442. Разом з цим позитивні тенденції зниження рівня злочинності неповнолітніх збереглися і в 2005 році

**Таблиця 10**

**Стан і динаміка злочинності серед неповнолітніх за 2003–2005 рр. в Києві та Київській обл. та Україні**

<b>Регіон</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Київська область	899	1098	743
Місто Київ	1675	884	849
<b>Всього по ГУМВС</b>	<b>32571</b>	<b>30072</b>	<b>7005</b>
<b>Всього по Україні</b>	<b>33305</b>	<b>30709</b>	<b>26147</b>

За 3 місяці 2005 р. відмічається зниження кількості неповнолітніх, які брали участь у вчиненні злочинів на 16,9 % (з 7249 до 6023), у т.ч. учнів ПТУ, СПТУ, коледжів і технікумів – на 21,8 % (з 720 до 563), учнів шкіл – на 17,6 % (з 1867 до 1538). Водночас, значно зросла кількість працюючих неповнолітніх, які вчинили злочин, більш ніж у 2,5 разів (з 76 до 208).

Органи внутрішніх справ України вживають дієвих заходів щодо виявлення фактів експлуатації дітей, втягнення їх у злочинну діяльність та проституцію, злісне невиконання обов'язків з охорони життя та здоров'я дітей. Свідченням цього є відомості про кількість злочинів, кримінальні справи з яких порушені за відповідними статтями Кримінального кодексу України

Однією з причин, що негативно впливають на стан криміногенної ситуації у підлітковому середовищі, є втягнення дорослими особами неповнолітніх у протиправну діяльність. В 2004 році порушено 4145 кримінальних справ за ст. 304 КК України (втягнення неповнолітніх у злочинну діяльність).

За зазначеною статтею (ст. 304 КК України) в першому кварталі 2005 р. до кримінальної відповідальності притягнуто 1 тис. осіб; за схилення до вживання і незаконне введення в організм одурманюючих та наркотичних засобів (ст. 324, ч.2 ст. 315, ч.3 ст. 314 КК України) – 81 особу.

Зловживання наркотичними засобами та психотропними речовинами в Україні набуло рис великомасштабного асоціального явища. Темпи його поширення близькі до епідемічних. Згідно зі статистикою МВС України, у 2004 р. в Україні на обліку перебувало близько 125 480 споживачів наркотиків. Слід зазначити, що цей показник стабільно збільшується більше як на 10 тис. осіб щорічно. Наприклад, у 2000 р. на обліку знаходилось 95 991 споживачів наркотиків, у 2002 р. – 112 534. Якщо взяти до уваги надзвичайно високу латентність такої категорії осіб (за експертними оцінками близько 5–7 невиявлених наркоманів на одного виявленого), то можемо констатувати, що приблизно 1,8–2% населення України зловживає наркотиками.

Аналіз соціально-демографічної структури неповнолітніх, які споживають наркотичні речовини, підтверджує стійку тенденцію до збільшення кількості неповнолітніх наркоманів, які перебувають на обліку. Зокрема, якщо в 1995 р. на обліку перебувало 2 030, в 1998 р. – 3 469, в 2001 р. – 5 355, то в 2004 р – 6 000 неповнолітніх споживачів наркотиків. Особливе занепокоєння правоохоронців, медиків і науковців викликає той факт, що майже 90 % споживачів наркотиків становить молодь до 30 років, у тому числі близько 15 % – неповнолітні.

З числа осіб, що перебувають на обліку неповнолітніх споживачів наркотиків найбільше непрацюючих і таких, що не навча-

ються, – 2 741 (45,68 %), сільських жителів – 1 159 (19,31 %), учнів шкіл – 938 (15,6 %), дівчат – 498 (8,3 %), учнів ПТУ, технікумів і коледжів – 431 (7,18 %), найменше робітників – 38 (0,6 %) і студентів – 26 (0,43 %).

Враховуючи тенденцію до розповсюдження наркоманії серед учнів загальноосвітніх шкіл, середніх спеціальних навчальних закладів та студентів ВНЗ, починаючи з 1998 р., щорічно проводяться оперативно-профілактичні заходи щодо їх відпрацювання. Мета - створити запобіжний бар'єр проникненню в них наркотичних засобів. Такі відпрацювання проводяться щороку в рамках операції під умовною назвою „Генофонд”. Як показали результати, у 2000 році з незаконного обігу в навчальних закладах та на прилеглих до них територіях вилучено понад 60 кг наркотичних засобів, у 2001 році – понад 70 кг.; за їх збут та зберігання до кримінальної відповідальності притягнуто у 2000 році – 310 представників учнівської молоді, у 2001 році – 1 800; у період навчального процесу на вулицях у стані наркотичного сп'яніння виявлено та поставлено на облік 565 юних осіб; у 2001 році – понад 700 підлітків. Лише за кілька днів операції „Генофонд” в 2003 році в освітянських закладах затримано понад 500 неповнолітніх у стані наркотичного сп'яніння<sup>2</sup>.

У рамках Національної програми боротьби з наркотиками у березні 2004 р. була проведена операція „Генофонд”, в ході проведення якої вивчалась ситуація з проникненням наркотичних засобів і психотропних речовин у середовище учнівської та студентської молоді. Було відпрацьовано близько 9,5 тисячі навчальних закладів, в яких навчається та проживає в гуртожитках 26 тис. неповнолітніх, які з різних причин перебувають на обліках в ОВС, зокрема – 3,3 тис. споживачів наркотиків.

Під час операції працівники міліції разом з педагогами затримали у стані наркотичного сп'яніння понад 250 неповнолітніх, а безпосередньо у навчальних закладах та прилеглих до них територіях виявлено 234 факти незаконного обігу наркотиків; на території шкіл вилучено більше як 16 кг наркотиків, а це і марихуана, і опій.

У січні 2004 р. рішенням розширеної наради керівництва МВС та в лютому 2004 р. рішенням колегії МВС були визначені пріоритети щодо протидії наркоманії у державі. Однак перелому поки що не сталося<sup>3</sup>. Свідченням цього є той факт, що має місце тенденція до зростання кількості наркозалежних осіб, особливого занепокоєння щодо цього викликають неповнолітні.

---

<sup>2</sup> Валерко В., Сторожук Г. Суспільство чекає від міліції конкретних, послідовних і рішучих кроків // Міліція України. – 2004. – № 2. – С. 5.

<sup>3</sup> Сторожук Г. Збереження генофонду: аспект - боротьба з наркоманією. // Міліція України. – 2004. – № 6. – С. 7.

Не може не викликати занепокоєння і той факт, що зростає кількість школярів, які систематично не відвідують навчальні заклади. Як свідчать результати Всеукраїнського профілактичного рейду „Урок”, який проводився з 1 по 10 вересня 2003 р. соціальними службами разом з представниками правоохоронних органів, понад 10 тис. підлітків з 1 мільйона перевірених не приступили до занять. Найбільше таких випадків зареєстровано в Луганській, Донецькій, Одеській та Івано-Франківській областях, 6 000 – повернуто на навчання 420 – працевлаштовані. В той же час ще залишилося не охопленими навчанням чи суспільно корисною діяльністю 3,5 тис. підлітків<sup>4</sup>.

Зростання кількості неповнолітніх споживачів наркотичних речовин сприяє зростанню злочинності, пов'язаної з виготовленням, збутом, а також їх вживанням. До 90 % насильницьких злочинів і 70 % корисливих злочинів, за даними вибіркового дослідження, було вчинено саме у такому стані<sup>5</sup>.

Впродовж 5 місяців 2004 р. за участю 12 152 підлітків було скоєно понад 14 600 злочинів.

Нерозривний зв'язок наркоманії зі злочинністю проявляється у:

1) злочинах, вчинених під безпосереднім впливом наркотиків: убивствах, тілесних ушкодженнях, згвалтуваннях, хуліганствах тощо;

2) злочинах, вчинених з метою заволодіння грошима або речами для придбання наркотиків. Сьогодні частка таких злочинів становить понад 10 % від усієї сукупності крадіжок, розбоїв, грабежів, вимагань;

3) протиправних діяннях, пов'язаних з виготовленням та збутом наркотиків, найнебезпечніші з яких відносяться до наркобізнесу і мають ознаки організованої злочинності.

Крім того, немедичне вживання наркотиків призводить до численних самогубств, побутового й виробничого травматизму, смертей від передозування вживаних засобів (так званий „золотий постріл”) тощо<sup>6</sup>.

Хвилює і той факт, що в країні стрімко поширюється ВІЛ-інфекція саме серед молоді. Переважна більшість ВІЛ-інфікованих – 20-39 річні, при цьому постійно реєструються особи підліткового віку. Така ситуація спричинена багатьма факторами, зокрема висо-

---

<sup>4</sup> Сахно Ю. Діти – наше майбутнє ... Чи розуміємо це ми ? // Міліція України. – 2004. – №3. – С. 3.

<sup>5</sup> Кримінологія. Особлива частина.: Навч. посіб. для студ. юрид. спеціальностей вищих закладів освіти // І.М. Даньшин, В.В.Голіна, О.Г.Кальман; За ред. І.М. Даньшина. – Харків: Право, 1999. – С. 133.

<sup>6</sup> Курс кримінології: Особлива частина: Підручник: У 2 кн./ М.В.Корнієнко, Б.В.Романюк, М.І.Мельник та ін.; За ред. О.М.Джузи. К.: Юрінком Інтер, 2001. – С. 168.



ким рівнем безробіття і зростаючою наркотизацією в молодіжному середовищі. Серед ВІЛ-інфікованих більшість заразилася при вживанні наркотиків шляхом внутрішньовенної ін'єкції; 70 % з них – молоді люди у віці від 15 до 29 років. Міністерство охорони здоров'я України називає епідеміологічну ситуацію з ВІЛ/СНІД у країні напруженою.

На тлі наведених даних слід перш за все відзначити своєрідне розшарування підлітково-молодіжної популяції і виділити:

1) благополучне дитячо-підліткове середовище, орієнтоване на сім'ю, школу, позитивні соціальні цінності та необхідну для життя успішність в особистому зростанні, пошану до громадського порядку і закону;

2) дитячо-підліткове маргінальне середовище, орієнтоване на установки і позиції малих підліткових та юнацьких груп, зорганізованих за типом дворової, вуличної спільності, спільноти, відвідувачів певного клубу, дискотеки, спільноти за певним музичним жанром, спортивним заняттям, захопленням. У цьому середовищі стійкі, соціально орієнтовані цінності, стосунки і правила поведінки не схвалюються; більш характерною є орієнтація в інтересах, що змінюється залежно від ситуації, привабливості установок лідера групи, впливу певної соціальної «моди» на ті або інші форми стосунків і поведінки;

3) підліткове і юнацьке кримінальне середовище, стійко орієнтоване на криміналізацію або як спосіб забезпечення свого соціального статусу, або вирішення егоцентричних інтересів, або як вираз своєрідного протесту. Остання група не однорідна за своїм складом, включає багато типів організації, структури, напрямів кримінальної орієнтації (Башкатов І.П., 2000).

Розглядаючи дитячо-підліткову популяцію і середовище через ознаку криміналізації, ми повинні відзначити найбільше зростання кількості дітей і підлітків, залучених саме в маргінальну сферу відносин і поведінки. Це середовище і пов'язані з нею форми поведінки, що відхиляються від норми («девіантна поведінка»), поза сумнівом є ознакою кризи, що переживає суспільство. Для цього соціально-психологічного явища характерна відсутність або втрата стійких цілей, руйнування емоційно і особисто значущих суспільних, зокрема сімейно-батьківських відносин.

Криміналістична характеристика злочинності неповнолітніх зумовлена межами так званої зниженої кримінальної відповідальності практично за всі діяння, які реально скоюють неповнолітні (вік від 14 років), й віком юридичного повноліття (18 років: ст. 11 ЦК України «Дієздатність громадян» та ст. 1 Закону «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» від 5 лютого 1993 р.). Проте варто відзначити, що серйозні суспільно небезпечні діяння скоюються і в більш ранньому віці, що має суттєве кримінологічне значення. Якби такі діяння підлягали кримінальній реєстрації, то це

збільшило б кількість суспільно небезпечних вчинків неповнолітніх ще на 15-20 %. До цього варто додати, що в деяких країнах кримінальна відповідальність за тяжкі злочини встановлена з 13 років й передбачає можливість застосування до винного смертної кари (в деяких штатах США).

На завершення цього розділу відзначимо головні тенденції, що мають місце у сучасній злочинності неповнолітніх:

1) її кількісні показники зростали в середині 90-х років минулого століття, потім намітилась стабілізація;

2) спостерігається все більша кількість неповнолітніх, що заподіюють корисливі та корисливо-насильницькі злочини (крадіжки, грабежі, розбійницькі напади);

3) збільшується кількість злочинів, які потребують кримінальної «кваліфікації» (квартирні крадіжки, викрадання автотранспорту, рекет та ін.);

4) відбувається подальше «омолодження» злочинності. Так, 1/5 злочинів скоюється підлітками, які не досягли 14-річного віку, тобто не є суб'єктами злочину;

5) зростає питома вага дівчат серед злочинців, їх участі у тяжких злочинах (розбійницьких нападах, зґвалтуваннях і, навіть, убивствах);

6) спостерігається вчинення тяжких злочинів з незначних приводів, а то й взагалі без приводу, їх виняткова жорстокість і зухвалість;

7) з'явилися «нетрадиційні» для неповнолітніх злочини (ритуальні вбивства, шантаж, самозахоплення, вандалізм, використання новітніх інформаційних технологій тощо).

8) збільшуються так звані «фонові» прояви (вживання наркотиків, пияцтво, токсикоманія, проституція, небажання займатись суспільно корисною працею, поширення венеричних хвороб і СНІДу);

9) зростає число осіб, які мають психічні відхилення від норми, перебувають у пограничному з неосудністю стані;

10) почастишали випадки взаємодії неповнолітніх злочинців з дорослими, які виступають у ролі організаторів злочинів;

11) злочинність неповнолітніх набуває групового характеру, дедалі більшої організованості.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Дайте оцінку стану та динаміки злочинності неповнолітніх в Україні за останні роки.

2. Які характерні особливості сучасної злочинності неповнолітніх?

3. Які чинники впливають на злочинність неповнолітніх?

4. Які нові фактори впливають на злочинність неповнолітніх?

## Розділ 2

### ВІКОВІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗЛОЧИННОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ

#### 2.1. Вікові та медико-біологічні чинники відхилень у психічному розвитку та поведінці неповнолітніх

Для вітчизняної юридичної, соціальної, педагогічної науки і практики «підлітковий вік» становить великий інтерес. Юрист раз у раз стикається з підлітковою злочинністю; педагог в розгубленості щодо забезпечення мінімального засвоєння навчального матеріалу, успішності і дисципліни підлітків; соціальний працівник розводить руками: росте педагогічна занедбаність дітей та підлітків, безпритульність, наркоманія, злочинність.

Соціальна ситуація розвитку в підлітковому періоді характеризується тим, що провідна навчальна діяльність попереднього періоду змінюється діяльністю, спрямованою на визначення власного місця в світі дорослих і в структурі суспільних відносин, на соціальне самовизначення. Тому це не щабель на шляху перетворення дитини в дорослого, а самостійний віковий період, що має свій глибокий зміст, особисте і суспільне значення (Ковальов В. У., 1979).

Біологічне значення підліткового періоду визначається як пубертатний період або період дозрівання. Фаза пубертатності виявляється не тільки в соматико-фізіологічних і нейроендокринних змінах, але і в особливих психічних зрушеннях, які можуть передувати фізичному дозріванню і зберігатися певний час після його завершення. Нижня межа нормального початку фізичної пубертатності відноситься до 11-12 років, верхня - до 17 - 18 років (Васильченко Р.З., 1990, Стайн Д.М., Грембах М.М., 1998). Традиційно (за Ш.Бюлер) виділяють дві головні фази, які називаються пубертатною стадією (негативна фаза) і юністю (позитивна фаза).

Окремі психічні ознаки початку пубертатного періоду з'являються, як правило, у віці 11-12 років у дівчаток і 12-13 років у хлопчиків. У більшості досліджень з психології підлітків підкреслюються такі **ознаки настання переломного моменту** між дитинством і пубертатною стадією:

1) найперші зрушення стосуються настрою і емоційно-вольової сфери. Настрій починає відрізнятися підвищеною лабільністю, постійними змінами веселості і безрадісності, смутку з відчуттям незадоволеності собою і навколишнім світом;

2) світ психічних переживань підлітка стає пронизаним амбівалентністю і парадоксальністю: впевненість в собі змінюється боязкістю і соромливістю, надмірна активність – пасивністю, егоїзм чергується з альтруїстично, прагнення до спілкування – із замкнутістю;

3) підліток починає проявляти підвищену чутливість до критичних зауважень однолітків і дорослих (не батьків), до того, як на нього дивляться, що про нього говорять; стає легко збудливим, дратівливим і одночасно незахищеним, безпорадним. Період найбільшої чутливості індивідуальний у кожного підлітка. Здебільшого це період від 11 до 13 років;

4) спостерігається загальне зниження працездатності з відчуттям фізичного нездужання, яке може супроводжуватися проявами вегетосудинної дистонії, функціональними порушеннями окремих соматичних систем - дихання, травлення, кровообігу тощо.

Істотні зміни відбуваються у сфері інтересів. Провідним стає інтерес підлітка до свого фізичного і психічного «Я», до змін, що відбуваються в ньому. Істотно підвищується увага до тіла, до часто уявних відхилень від норми. У когнітивні уявлення про схему тіла включаються нові соматичні зміни, відчуття, переживання, які визначають змінне ставлення оточуючих (схвалення, відсутність реакції, неприйняття, насмішка). Тому процес формування нової ідентичності звичайно супроводжується переоцінкою дійсних або уявних ознак відхилень (диспропорцій тіла), суб'єктивно значущими комплексними, афективно-особистими реакціями і певною нестійкістю ідентичності.

При відповіді на запитання: «Хто Я?» підліток активно відкидає свою належність до дітей, він починає думати про себе і відчувати себе як дорослий, прагне бути і вважатися дорослим. Проте, це часто викликає протидію з боку батьків, вихователів, вчителів, сторонніх дорослих. Протидія може бути явною, різкою, іронічною або не явною, але частіше, при формальному визнанні за підлітком права на „дорослість”, батькам властиве прагнення відсунути його в часі. Все це викликає труднощі у стосунках: негативізм, упертість, прагнення довести автентичність свого «Я» через несподівані „дорослі” вчинки, тому що інакше, вважає підліток, його не почують. Цим же пояснюється і потяг до забороненого, незвичайного, і саме в цьому підліток вбачає особливу привабливість. З «егоцентричною підлітковою домінантою» може бути пов'язана первинна мотивація алкоголізації та наркотизації, раннього початку статевого життя, бравада ризиком в поведінці. Суттєві труднощі соціалізації підлітка в сучасних умовах зумовлені браком позитивних прикладів того, якими мають бути сучасні чоловіки або жінки, ідеалів для наслідування.

Друга особливість пов'язана з тим, що сім'я і батьки часто втрачають свій авторитет. Вимоги батьків або їх тривога більше не мають стримуючої дії. Підліток більше не хоче, щоб його направляли, він стає «глухий до голосу, що закликає до слухняності» (Ж.Ж.Руссо). Його поведінка починає визначатися новим відношенням: «Якщо батьки не приймають мене таким, яким я є, хай залишаються самі, без мене». Інтереси, цінності батьків, їх установки починають сприйматися анахронічними, скрізь вбачається тільки негативне. У цей перелом-

ний у стосунках момент більшість батьків схильні звинувачувати дітей в егоїзмі. Тому з домінантою відходу від сім'ї у підлітка може бути пов'язане гостре переживання самотності, знедоленості в оточуючому його житті.

Третя особливість цього віку пов'язана з пошуком того, хто може зрозуміти, – як правило це компанії однолітків, з якими можна розділити інтереси, оцінки, захоплення; з пошуком друга. Частіше підліток тягнеться до компанії хлопців старше за себе, де прагне стати «своїм», він відчуває потребу дорослішати серед них. Таким чином, вийшовши з сім'ї і увійшовши в значущу для себе групу, яка у цей момент виконує для нього роль підтримки, він набуває відносну самостійність.

Психічні зрушення, якими супроводжується статеве дозрівання, поза сумнівом, породжують потребу підлітка у визнанні однолітків, спричиняють його незадоволення власним станом.

На думку Ш.Бюлер, психічна пубертатність характеризується тим, що «Я» підлітка повинне розкритися для зустрічі з «Ти». Це розкриття може бути здійснене як сприйняття іншого за принципом «доповнення», значущого для власних потягів, що прокидаються, або як вища (романтична) форма співзвуччя душ, заснована на спільному переживанні, на загальній оцінці навколишнього світу.

Останніми роками різко зросла кримінальна активність неповнолітніх. Якщо виходити з концепції тріади «особа підлітка – соціальна ситуація – кримінальна активність», то чітко видно, що зрозуміти і оцінити, а отже – виправити ситуацію стає можливо тільки при правильній оцінці соціальних чинників. Як наслідок, для вірного розуміння поведінки неповнолітніх необхідні спеціальні знання.

До ключових понять, що розкривають специфіку підліткового віку відносяться поняття «*соціалізація*» або засвоєння дитиною правил, ролей, норм поведінки, які дозволяють стати повноцінним членом суспільства, зайняти в ньому гідне місце, і «*соціальна ситуація розвитку*». Сутність і роль соціальної ситуації розвитку в становленні особистості неповнолітнього найбільш точно визначив Л.С.Виготській. Він писав: «Дитина є частиною соціальної ситуації, відношення дитини до середовища і середовища до дитини дається через переживання і діяльність самої дитини; сили середовища набувають спрямовуюче значення завдяки переживанням дитини» [22].

Таким чином, розуміння суспільних процесів, в які залучені неповнолітні, можливе лише через призму соціальної ситуації, частиною якої є діти і підлітки.

Також доречним видається у цьому випадку використання поняття про «групи ризику» (Тростянецька Р.Н., Шипіцина Л.М., 1994). Це діти, у яких порушення соціалізації пов'язані з негативним впливом сім'ї, умов навчання, мікросоціального оточення. Дія вказаних чинників супроводжується у дітей відхиленнями особистого роз-

витку, порушеннями соціального функціонування, поведінковими і психічними розладами (Вострокнутов Н.У., 2002).

Соціальна значущість проблеми визначає необхідність розробки критеріїв для виділення «груп ризику», що особливо важливе у тому разі, коли психічна і соціальна дезадаптація проявляються сумісно з кримінальною активністю і психічною патологією.

**До дітей групи ризику соціальної дезадаптації слід відносити:**

1) дітей і підлітків з вадами розвитку (розумово відсталі, психопати тощо), що утруднюють соціалізацію, за умов, якщо батьки цих дітей не спроможні забезпечити належний виховний вплив;

2) дітей, позбавлених батьківського піклування (сироти);

3) дітей з кримінальною активністю, що не досягли віку кримінальної відповідальності (14 -16 років);

4) дітей і підлітків, що знаходяться в спеціальних виховних і виправних установах внаслідок антисоціальної поведінки (спеціальні школи, ПТУ, виховні колонії).

Ці групи дітей «соціального ризику» істотно різняться за характером десоціалізації. У кожній з груп діють прямі і непрямі десоціалізуючі впливи, які можуть бути пов'язані з сімейною депривацією, гострим або хронічним психосоціальним дистресом, асоціальним впливом неформальних підліткових груп.

На підставі кримінально-психологічної характеристики неповнолітніх злочинців можливо виокремити деякі типові особливості особистості. Це відсутність життєвого досвіду, незавершеність формування соціальних установок; підвищена навіюваність, високий рівень конформізму; орієнтація на неформальну групу, прагнення у ній самоствердитися; демонстрування незалежності; підкреслено зневажливе ставлення до моральних і правових норм; злочинна «романтика», готовність «взяти на себе» чужу провину; плазування перед авторитетом рецидивістів; втрата почуття відповідальності за свої вчинки; орієнтування на хвилину втіху.

У кримінологічній літературі виокремлюють такі основні **типи неповнолітніх злочинців:**

1) особи, які в цілому мають позитивну спрямованість і скоюють злочини через легковажність, непідготовленість до правильного виходу зі складної ситуації, а також через випадковий збіг обставин;

2) особи, яких до злочину приводить ситуація, але які характеризуються нестійкою соціальною спрямованістю;

3) особи з негативною спрямованістю, яка не досягла рівня усталення, і з передкримінальним досвідом;

4) особи, які характеризуються сформованою, антисоціальною спрямованістю і мають кримінальний досвід.

Соціально-психіатричні дослідження показують, що *порушення соціалізації у дітей «груп ризику» супроводжуються психічними розладами* широкого спектру:

- 1) затримкою емоційного і особистого розвитку з симптомами особистого і психічного регресу;
- 2) афективними, психосоматичними порушеннями і психогенними особистісними реакціями;
- 3) стійкими аномально-особистісними станами.

Окремі варіанти порушень, що реалізуються через асоціальну деформацію особи, мають провідне значення в делінквентності і початку кримінальної активності; інші типи розладів виступають як чинник «патологічного ґрунту».

Аналізуючи мотиви правопорушень, В.Д.Менделевич (2001) пропонує виділяти *п'ять типів відхилень у поведінці, що не відповідають соціальній нормі*:

- 1) делінквентне – відносно низька суспільна небезпека, не плановане, спонтанне, часто невмотивоване і неусвідомлене; 10% випадків;
- 2) адиктивне – в основі лежить залежність від токсичних або наркотичних речовин; 43% випадків;
- 3) патохарактерологічне – зумовлено перш за все особливостями особистості, характерне для психопатичних і дисоціальних типів; 30% випадків;
- 4) психопатологічне – зумовлено перебігом психічного розладу, органічно пов'язане з клінічними проявами останнього; 15% випадків;
- 5) прояв гіперздібностей (таланту, геніальності) – ігнорування реальності, значущості навколишнього світу; 2% випадків.

Варто зазначити, що найбільшу кількість правопорушень скоюють неповнолітні з розладами особистості та поведінки й підлітки з інтелектуальним дефектом, а останні, як правило, примусово або під впливом оточуючих. Більшість правопорушень, заподіяних підлітками, характеризується спонтанністю, крайньою агресивністю, подеколи – жорстокістю, спрямованістю проти найближчого оточення.

Серед підлітків-правопорушників кількість осіб з психічною патологією, включаючи порушення вікових норм психічного розвитку, складає не менше 50% випадків.

Аналіз емпіричних даних показує, що не залежно від причин психічних розладів (патологія характеру, наслідки органічного ураження головного мозку, психози) і комбінованих (паралельно існуючих) порушень норми вікового психічного розвитку у більшості дітей і підлітків з кримінальною активністю спостерігаються риси *деформації особистості за асоціальним типом*. Для неї характерні такі ознаки:

- 1) відсутність інтересу до пізнавальної діяльності і пов'язана з сімейною і педагогічною занедбаністю когнітивна дефіцитарність (не-

достатність), яка може при поверховій оцінці справляти враження розумової відсталості, особливо, якщо ця дефіцитарність свідомо або несвідомо перебільшується. При цьому, як правило, зберігається достатня соціальна компетентність в поєднанні з умінням маніпулювати іншими людьми або використовувати сприятливі обставини на свою користь;

2) відсутність здібності до емпатії (співчуттю, співпереживанню), недостатність глибини емоційних стосунків, байдужість до відчуттів інших людей в поєднанні з нездатністю встановлювати і підтримувати емоційно насичені, стабільні відносини;

3) прагнення до отримання простих задоволень без певного волевого зусилля і праці. Ця особливість може поєднуватися з підвищеним прагненням до заміщення відчуття порожнечі станом зміненого настрою, що викликається вживанням алкоголю, токсичних або наркотичних речовин;

4) нестійкий настрій з схильністю до дратівливості, гнівливих реакцій, станів внутрішньої напруги в поєднанні з неадекватним, афективно-агресивним реагуванням на конфліктні ситуації; схильність до індивідуальної і особливо групової жорстокості;

5) індиферентне або зневажливе ставлення до загальнолюдських цінностей, полегшене засвоєння навичок асоціальної поведінки і загальний соціально-правовий нігілізм;

6) егоцентризм з відчуттям правомірності своєї асоціальної поведінки і постійним прагненням до його виправдання або звинувачення оточуючих у наслідках своїх вчинків;

7) відсутність відчуття провини за серйозні наслідки своїх проступків;

8) підвищена чутливість до впливу дорослих правопорушників або груповій дії.

Усунення негативних наслідків дезадаптації підлітків потребує використання **спеціальних програм ресоціалізації**. Нині апробовано 5 типів реабілітаційних програм для неповнолітніх з проблемами соціальної дезадаптації (Ремшмідт Х., 2001). Вони дуже вдало відповідають типам підлітків з асоціальною поведінкою.

1. Програми творчої реалізації. Їх завдання – демонстрація підліткам їх індивідуальності і цінності для суспільства через творчу реалізацію. Вони підходять для роботи з дітьми з підлягаючим зберіганню інтелектом і без виражених порушень сімейних відносин і адресовані підліткам з благополучних сімей.

2. Програми трудової реалізації. В рамках цих програм основний акцент ставиться на придбання підлітками трудових і професійних навичок. Вони використовуються в роботі з підлітками з пониженим інтелектом і з вираженою органічною церебральною патологією. При цьому потрібне втручання з боку психіатра, який повинен вести лікувальну роботу паралельно з програмою соціальної реабілітації.



3. Програми соціальної реалізації. Вони найбільш оптимальні для підлітків, що входять до групи ризику здійснення кримінальних актів і потребують залучення в соціальні заходи на рівні школи, клуби за інтересами, спортивні клуби і т.д.

4. Програми ресоціалізації включають 2 етапи. На першому етапі розв'язуються в основному педагогічні і медичні завдання, на другому – завдання в рамках програм 1 і 2. Вони доцільні для підлітків з порушеннями сімейних відносин, грубою педагогічною занедбаністю і стійкою кримінальною активністю. Слід включати в ці програми неповнолітніх з поведінковими порушеннями, що спричинені психічним розладом. На першому етапі підлітки одержують лікування і набувають навички навчання. На другому етапі відносно підлітків з патологією особи реалізується програма творчої реалізації; для підлітків з інтелектуальною недостатністю – програма трудової реалізації.

5. Комплексні програми ресоціалізації. Використовуються відносно підлітків, що страждають наркоманіями і алкоголізмом, засуджені до позбавлення волі і відбувають покарання.

Як бачимо, розробка проблем попередження злочинності неповнолітніх з порушеннями розвитку і поведінки є соціально значущою у зв'язку з широкою поширеністю явищ сімейної, шкільної і соціальної дезадаптації в дитячо-підлітковому середовищі, а також з тяжкістю її наслідків у вигляді бездоглядності, наркоманій і підвищеної кримінальної активності дітей та підлітків.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Які біологічні зміни відбуваються в організмі підлітка?
2. Дайте характеристику соціальної ситуації розвитку підлітка.
3. Назвіть головні психологічні ознаки „переломного віку”.
4. Яких підлітків можна віднести до «групи ризику» соціальної дезадаптації?
5. Якими психічними розладами супроводжуються порушення соціалізації підлітків «груп ризику»?
6. Назвіть типи відхилень у поведінці та розвитку?
7. Які Ви знаєте ознаки деформації особистості підлітка за асоціальним типом?

## 2.2. Соціально дезадаптована поведінка дітей як передумова правопорушень неповнолітніх

*Соціально дезадаптована поведінка* є наслідком порушення процесу соціалізації індивіда. *Соціалізація* – це процес входження дитини в соціальне середовище, засвоєння нею традицій, моралі, цінностей, норм поведінки, стереотипів спілкування – всього того, що становить культуру людства. Якщо дитина (з різних причин) порушує сталі уявлення даного суспільства про соціальну прийнятність поведінки, порушує соціальні норми, то її поведінка характеризується як *соціально дезадаптована*.

Проте розуміння явища соціальної дезадаптації не є однозначним: відхилення від загальноприйнятих стереотипів і норм поведінки можуть бути ознакою непересічної, видатної людини, а можуть бути й ознакою необхідності застосування до неї коригувальних заходів, з метою допомоги в оптимізації процесу входження цієї особи в соціальне середовище.

Діалектика феномена "порушення соціальних норм" полягає в тому, що *девіантна поведінка* може виступати як негативна (деструктивна), так і позитивна (революційна) тенденція. Історичний досвід доводить, що особи, вчинки яких суперечили традиційним уявленням і стереотипам, зазнавали багато прикрощів, були гнані та переслідувані, а потім визнавалися нащадками як новатори. Можна навести багато прикладів, коли люди, яких вважали небезпечними для суспільства, насправді сприяли його розвитку, оскільки їх вчинки ламали застарілі уявлення і ціннісні орієнтації.

Першим кроком у психологічній корекції соціально дезадаптованої поведінки є визначення природи наявних відхилень, тобто відокремлення осіб, які вже "переросли" існуючі соціальні норми і намагаються змінити суспільство, від таких людей, які, навпаки, ще не можуть належним чином адаптуватися до вимог суспільства. Відтак, вирішення зазначеної проблеми має не лише теоретичне значення.

У практиці роботи із соціально дезадаптованими людьми, наприклад, коли учень порушує норми поведінки школяра, і вчитель скаржиться на це батькам, може виникати запитання: чи справді є проблема, в чому полягають її причини, адже батьки часто заперечують провину своєї дитини, перекладають відповідальність на оточуючих, а іноді й на самого вчителя.

Критерієм визначення позитивного чи негативного значення факту порушення особою соціальних норм є не тільки наслідки, а й мотиви, особистісні риси цієї людини. Головними параметрами в цьому плані виступають гармонійність та особистісна зрілість людини. Гармонійна особистість – це людина, яка не має внутрішніх конфліктів, вона спроможна розібратися зі своїми суперечливими мотивами, ставленнями та амбівалентними почуттями. Тобто це людина, яка живе в

злагоді (гармонії) із собою, зі своїм внутрішнім "Я". Особистісна зрілість означає здатність людини свідомо приймати рішення, прогнозувати наслідки своєї поведінки і нести відповідальність за результати своїх вчинків. Зріла людина завжди виступає як суб'єкт своєї життєдіяльності. Тільки на основі зазначених властивостей можлива подальша самоактуалізація особистості, її творча діяльність, яка проявляється в різних сферах життєдіяльності, включаючи вплив на розвиток суспільства в цілому.

Девіантна поведінка, яка, навпаки, негативно впливає на соціальне оточення, детермінована особистісними утвореннями, що мають зовсім іншу природу. Складність цих детермінант зумовлює необхідність вивчення їх елементів та співвідношень між ними.

У вітчизняній та зарубіжній психології існує низка концепцій, кожна з яких розглядає відхилення у поведінці дитини як наслідок досить різноманітних *причин важковихованості*: генетичних (спадковість), фізіологічних (наприклад, ускладнення процесу пологів, поганий стан здоров'я, що перешкоджає нормальному розвитку), соціальних (занедбаність, наслідування неадекватних форм поведінки батьків) тощо.

Серед батьків і педагогів ще й досі панують уявлення про те, що соціально дезадаптована поведінка є однорідним явищем, яке зумовлюється насамперед у відсутності чи нестачею педагогічних впливів. Тому вважається, що питання соціальної дезадаптації дитини можна вирішити, посиливши педагогічний вплив на неї, а отже, для вирішення цієї проблеми (компенсації педагогічної занедбаності) достатньо приділити належну увагу дитині в школи силами педагогів.

Дійсно, зовнішні форми поведінки важковиховуваних дітей усім відомі: вони безвідповідально ставляться до навчання, конфліктують з однокласниками, а то й з педагогами, не виконують вимог дорослих, пропускають уроки, а інколи здійснюють і більш серйозні проступки – тікають з дому, заподіюють крадіжки, хуліганство, зловживання алкоголем чи наркотиками і т. ін.

Оскільки набір цих негативних проявів типовий для всіх таких підлітків, різновиди девіантної поведінки здаються схожими, тобто такими, що відрізняються лише ступенем вираженості відхилень від соціальних норм. Мабуть, саме тому в педагогів складається думка, що "важкі" учні – всі однакові, й виховувати їх треба за однією схемою, хіба що одних слід карати більше, а інших - поки що менше. Проте справа тут набагато складніша.

Наші дослідження дали змогу побудувати таку структуру девіантної поведінки ( рис. 1).

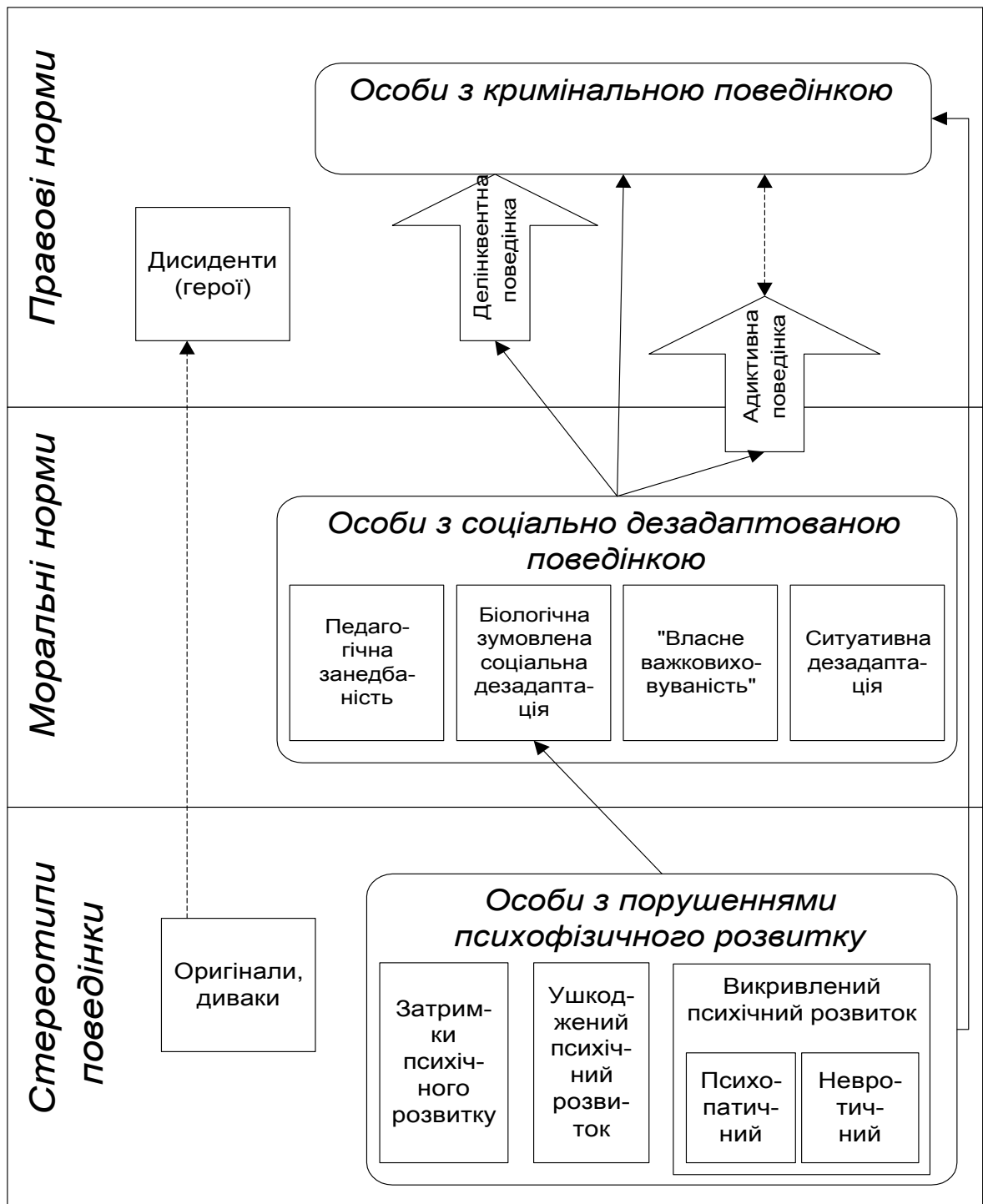


Рис. 1. Схема структури девіантної поведінки

Як видно зі схеми, девіантна поведінка має три рівні проявів. Перший рівень стосується тих відхилень, які порушують стереотипні уявлення суспільства про ті чи інші норми поведінки. Слід підкреслити, що йдеться саме про звичні стереотипи, а не моральні норми. Тобто особи, поведінка яких відхиляється від цих стереотипів, ніяким чином не зачіпають права оточуючих людей. Просто їхні дії незвичні для оточуючих і тому можуть викликати здивування, а у декого й обурення. Наприклад, деякі прояви порушень психічного розвитку (гіперкінези, заїкання) або прояви певних форм підліткової субкуль-

тури (оформлення зовнішності рокерами, толкіністами та інші) викликають у деяких людей негативні емоції, проте безпосередньо не зачіпають оточуючих.

До цього ж рівня відносяться й ті люди, яких вважають диваками, оригіналами, тобто поведінка яких зумовлена специфічними захопленнями, що відбивається й на рисах особистості та на манері спілкування з оточуючими. Другий рівень девіантної поведінки, прояви якого найбільш відомі як важковиховуваність, іноді навіть ототожнюється з девіантною поведінкою в цілому. Йдеться про порушення моральних норм, тобто вчинки людини з девіантною поведінкою цього рівня зачіпають права інших (невиконання обов'язків та обіцянок, неправдивість, брутальність поводження). Зрозуміло, що стосовно цих осіб необхідно застосовувати засоби психологічного впливу та психологічної корекції.

Слід зазначити, що переважно контингент соціально дезадаптованих складають діти, підлітки, тобто неповнолітні. Це зумовлено тим, що соціальна дезадаптація проявляється, як правило, починаючи з молодшого підліткового віку, але в дорослому віці подібне – вже не „дитячі пустощі”. Відхилення від соціальної норми у дорослих часто межує з порушенням правових норм. Саме це і є третім рівнем девіантної поведінки. Як показано на схемі, сюди входять особи з асоціальною та кримінальною поведінкою. Корекція їх поведінки включає за певних умов й кримінальні санкції.

Спеціальну групу складають особи з *адиктивною поведінкою* (схильні до вживання психоактивних речовин: це стимулятори, транквілізатори, лікарські препарати, токсичні й наркотичні речовини, включаючи куріння, алкоголь, „легкі” наркотики тощо), до яких необхідно застосовувати як зазначені види корекції, так і їх сполучення з наданням медичної допомоги.

Окрему групу складають особи, які порушують соціальні норми в позитивному плані (дисиденти, герої), оскільки вони вже їх "переросли" або ж існують поза суспільства (відлюдники). Саме про них кажуть, що їх намагання змінити суспільство або віддалитися від нього є проявом самоактуалізації та творчого ставлення до життя.

Розглянемо більш докладно кожен зі *складових девіантної поведінки*.

Стосовно осіб з порушенням психофізичного розвитку, детермінанти складових їх девіантної поведінки були визначені в руслі концепції Л.Виготського.

Погоджуючись з цією концепцією ми розрізняємо дві групи дефектів. До *первинного дефекту* належать часткові та загальні порушення центральної нервової системи, а також невідповідність рівня розвитку віковій нормі (недорозвиток, затримка, асинхронії розвитку, явища ретардації, регресу та акселерації). *Вторинний дефект* виникає в ході розвитку дитини з порушеннями психофізичного розвитку в

тому випадку, якщо соціальне оточення не компенсує цих порушень, а, навпаки, детермінує відхилення в особистісному розвитку.

**Затримка психічного розвитку (ЗПР)** – це уповільнення темпів розвитку, яке виражається в недостатності загального запасу знань, незрілості мислення та емоційно-вольової саморегуляції, переважанні ігрових інтересів, швидкому виснаженні інтелектуальної діяльності. Затримка психічного розвитку є межовим станом між нормою та дебільністю.

**Ненормальний психічний розвиток** може мати місце у дитини з органічним ураженням центральної нервової системи. Його вірогідні причини пов'язані із мінімальними мозковими дисфункціями (ММД, наприклад, внаслідок енцефалопатії), порушенням білатеральної взаємодії, локальними ураженнями головного мозку внаслідок нейроінфекцій чи травм головного мозку, епілепсії, прогресуючого органічного ураження ЦНС.

**Психопатичний і невротичний розвиток** можна об'єднати поняттям дисгармонійний психічний розвиток. Це така форма порушень розвитку, для якої характерна недостатність розвитку емоційно-вольової та мотиваційної сфери особистості при відносній збереженості інших функцій. Нерідко ці стани проявляються в стійких поведінкових порушеннях. Поєднання динамічних розладів емоційної сфери: підвищеної збудливості, лабільності, інертності, ригідності афекту й переважаючої негативної модальності емоцій (апатія, депресія, смуток, жах, гнів і т. ін.) породжує багатоманітність конкретних варіантів дисгармонійного розвитку особистості.

Псевдоадаптація може призводити до виникнення нещирої, оманливої поведінки, коли підліток імітує соціально схвалену поведінку, а насправді має стійкі егоїстичні та асоціальні погляди. Нещира поведінка потребує від підлітка постійної напруги й може призводити до неочікуваних „зривів адаптації”.

Другий рівень девіантної поведінки – соціальну дезадаптацію – можна розподілити на такі **чотири групи**:

1) діти, у яких опір педагогічним впливам зумовлений недостатньою сформованістю особистісних структур, низьким рівнем розвитку моральних уявлень та соціально - схвалюваних навичок поведінки (педагогічна занедбаність). Особистісні особливості підлітків, що належать до педагогічно занедбаних, вирізняються саме незрілістю через відсутність правильного педагогічного керівництва, належної організації життєвого простору, браком уваги, любові й підтримки з боку значущих дорослих, насамперед батьків. Засвоївши негативні стереотипи стосунків у батьківській сім'ї (відсутність довір'я, взаємоповаги, емоційної підтримки, почуття захищеності тощо), учень несвідомо переносить їх на спілкування з ровесниками, що призводить до нерозуміння з боку дітей, які бояться й цураються такої дитини, або перетворюють її на об'єкт нехтування чи глузування;

2) діти, у яких опір педагогічним впливам зумовлений особливостями розвитку психіки (акцентуації характеру, емоційна нестійкість, наслідки ММД тощо). Це саме ті випадки, коли соціальна дезадаптація виступає як вторинний дефект. Безумовно, наявність первинного дефекту не є фатальною детермінантою подальшої соціальної дезадаптації. Саме в цьому разі головна роль належить впливу соціального оточення. Чим менший вік дитини, тим більш вірогідно, що правильні педагогічні впливи будуть сприяти нівелюванню первинного дефекту. Навіть в тому разі, коли дитина в силу своїх психофізичних особливостей не може засвоїти соціальних норм, психологічна корекція дає можливість виправити це та забезпечити нормальне входження дитини в соціальне середовище. Отже, психологічна корекція для дітей зазначеного типу девіантної поведінки відіграє вирішальну роль у їх подальшому житті;

3) діти, у яких опір педагогам і/чи батькам викликаний хибними виховними діями (оманлива чи ситуативна важковиховуваність). Дослідження психологів доводять, що значна кількість конфліктів та інших форм соціально дезадаптованої поведінки підлітків часто ніби спровоковані самими дорослими, формою протесту. Варто виокремити різновиди негативної поведінки, що є специфічною реакцією підлітка на дії вихователя. Підлітків, яким властива така поведінка, ще не можна назвати важковиховуваними, оскільки їхні негативні прояви не пов'язані з відхиленнями в розвитку особистості, а викликані іншими причинами (наприклад, гостре почуття гідності, несправедливості). Для коригування поведінки таких учнів немає потреби застосовувати які-небудь особливі засоби впливу на дитину, навпаки, в цьому випадку саме дорослим необхідно переглянути свою поведінку;

4) діти, опір яких педагогічним впливам викликаний функціональними новоутвореннями особистості (власне важковиховуваність). Цей тип важковиховуваності є найскладнішим типом у розумінні встановлення контакту й подальшої роботи з підлітком. Оскільки цей різновид соціально дезадаптованої поведінки пов'язаний з виникненням стійких особистісних утворень, він здебільшого виникає уже в підлітковому віці, а у молодших дітей практично не спостерігається. Цей тип опору педагогічним впливам ми відносимо до власне важковиховуваності тому, що його причини криються в особистості самого підлітка і не пов'язані із відхиленнями в розвитку вищих психічних функцій. Соціально дезадаптована поведінка в даному випадку детермінується негативними особистісними утвореннями, що стали свого роду функціональними органами, які спотворюють інформацію, що поступає, і таким чином спрямовують дії підлітка. Виникнення негативних особистісних новоутворень пов'язане із явищем „психічного захисту”.

*Психічний захист* являє собою одну з функцій психіки, метою якої є пристосування особистості до динамічних змін навколишнього

середовища. Обов'язкова умова виникнення захисних проявів – конфлікт між потребою і неможливістю її задоволення. Зріла, психологічно захищена особа володіє великим арсеналом засобів захисту, але користується ними тільки в екстремальних ситуаціях. Тут спрацьовують ті механізми, які відповідають ситуації, що робить поведінку такої особи гнучкою та адекватною.

Незріла людина володіє невеликою кількістю захисних стратегій та несвідомо і часто, неадекватно ситуації застосовує їх в усіх випадках зіткнення з життєвими труднощами. Психічний захист незрілої особистості зберігає в людини відчуття, що її поведінка доречна, сумісна й узгоджена з образом власного "Я", з її особистими цінностями й моральними нормами; що її досягнення відповідають прагненням. Таким чином створюється емоційна рівновага, підтримується самоповага. Однак усе це досягається поведінкою, яка об'єктивно оцінюється ззовні (з точки зору об'єктивного спостерігача) як неадекватна, тобто така, що послаблює реальний контакт особистості з дійсністю. За рахунок дезінтеграції поведінки психічний захист особистості забезпечує рівень її психологічного комфорту.

Розглянемо дію механізмів психічного захисту на прикладі важковиховуваних підлітків. Як зазначалося вище, всім дітям притаманне прагнення до досягнення позитивної оцінки оточуючих. Незадоволення цієї життєво важливої потреби викликає в дитини негативні емоційні переживання, змушує шукати виходу з травмуючої ситуації. При правильному педагогічному керівництві із цієї ситуації можливі два виходи: або допомогти дитині підняти рівень досягнень (тобто підвищити успішність діяльності), або запропонувати іншу модель задоволення рівня домагань (знайти іншу сферу самоствердження, інший вид діяльності). За відсутності педагогічного керівництва, тобто при стихійному виході зі становища, що склалося, можливе викривлення уявлень дитини про реальний стан. У цьому виявляється дія захисних механізмів особистості. Наприклад, добре встигаючий у молодших класах учень (із середніми здібностями), перейшовши до 5-6-го класу, починає гірше вчитися. Це відбувається лише через те, що в підлітка до цього часу не сформовані навички розумової праці. Учень підвищує свою старанність, але це не дає вагомих результатів. Джерелом негативних емоційних переживань дитини виступає в даному разі складна ситуація, коли дитина розуміє, що вона цілком здатна добре вчитися, прагне цього, але досягти бажаного, з незрозумілих для неї причин, не може. Тому докори з боку вчителів у несумлінності та, тим більше, посилення на її низькі здібності, природно, сприймаються дитиною як несправедливі. Це є поштовхом до того, що підліток узагалі починає пояснювати всі свої невдачі прискіпливим, необ'єктивним ставленням до нього вчителів.

Думка про несправедливість оточуючих викликає в дитини почуття образи, дає їй підстави вважати себе несправедливо скривдже-



ною, виявляти агресивність щодо тих, хто низько оцінює її діяльність. Так, причиною негативної поведінки учня може бути незадоволення його прагнення утвердити себе в бажаній позиції. Зухвала поведінка підлітка є виявом протесту проти не відповідної його очікуванням оцінки з боку оточуючих. Упертість, негативізм, протиставлення себе вчителям спричинюються неможливістю здобуття статусу "хорошого учня", якого внутрішньо прагне кожний школяр.

Чим важливішими є ті соціальні потреби, які дитині не вдається задовольнити, і чим більше в ранньому віці вона зазнає такого травмуючого впливу, тим це небезпечніше для подальшого розвитку особистості. Сутність несприятливого впливу родинних стосунків на формування особистості дитини також полягає в незадоволенні її життєво важливих потреб.

У ранньому віці дитина сприймає ставлення до неї дорослого як оцінку своєї поведінки, оцінку себе в цілому. Дитина не може ще зрозуміти, що погане або байдуже ставлення до неї дорослого може бути викликане різноманітними причинами, що не мають до неї жодного відношення, і вона сприймає таке ставлення як оцінку своєї особистості. Стійка неможливість задоволення потреби дитини в позитивній оцінці з боку дорослого породжує тяжкий емоційний стан незадоволеності, відчуття емоційного неблагополуччя.

За відсутності педагогічної допомоги зняття негативних переживань відбувається за рахунок викривлення уявлень дитини про свою поведінку. Дитина стає не сприйнятливою до будь-яких негативних (як слухних, так і неслухних) оцінок дорослого. Це є одним із засобів уникнення сумнівів щодо, як правило, завищеної самооцінки, що вже склалася.

Як зазначає В.О.Сухомлинський, дитина, яка пережила в ранньому дитинстві образу, несправедливість, стає хворобливо сприйнятливою до найменших проявів несправедливості, байдужості. Кожне зіткнення з образою, кривдою знов і знов ятрить дитяче серце, і дитина бачить зло навіть там, де його немає. Інакше кажучи, незадоволеність значущих для людини потреб призводить до викривленого сприйняття ставлення до неї оточуючих. Тоді, зазначає В.О.Сухомлинський, "дитина дедалі більше замикається в собі, протиставляючи існуючому та уявному злу те, що вона здатна протиставити, – неслухняність, упертість, різкість та брутальність, свавілля, бажання робити все наперекір вимогам дорослих, щоб нагадати про себе, заявити людям про своє право на увагу".

На спроби педагога встановити контакт такий підліток відповідає недовірою, оскільки він переконаний у ворожості до нього оточуючих, у тому, що слова вчителя облудні, що той прагне ввести його в оману, начебто приспати його пильність. Тому подеколи навіть досвідчений, чуйний педагог не може встановити контакт зі своїм учнем,

завоювати його прихильність. На піклування, доброту та ласку підліток відповідає недовірою або й брутальною, зухвалою поведінкою.

Викривлене уявлення підлітка про ставлення оточуючих до нього, закріплюючись, стає своєрідною позицією дитини, що визначає весь її подальший розвиток. Реагуючи таким чином, дитина знаходить виправдання своїй незадоволеності, вбачаючи причину своїх невдач не в особистих недоліках, а в несправедливості, недоброзичливості оточуючих людей, несприятливих обставинах, випадкових подіях і т. ін. Це призводить до невідповідності між усвідомленням підлітком свого ставлення до себе, до інших, до власної діяльності та реальним змістом і проявом цього ставлення.

Таким чином, проявляється зворотний бік психологічного захисту: стан емоційного благополуччя, психологічного комфорту забезпечується за рахунок викривлення сприйняття дійсності, ціною самоомани. Захисні механізми, викривляючи реальність із метою невідкладного забезпечення благополуччя, діють без урахування довготривалої перспективи. Цілі психологічного захисту досягаються ціною дезінтеграції поведінки, виникнення особистісних новоутворень, що спотворюють нормальний перебіг процесу соціалізації.

Звичайно, у житті кожної дитини рано чи пізно виникає ситуація утруднення в реалізації актуальних життєво важливих соціальних потреб. Більшість дітей долає цю ситуацію шляхом тимчасової відмови від мети, аби набути навичок, знань та умінь, яких бракує, тощо. Врешті-решт, можлива відмова від даної конкретної мети із заміною її на аналогічну, яка задовольняє ті самі потреби (не зміг досягти значних успіхів у навчанні, але самоствердився серед однолітків своїми спортивними досягненнями і т. ін.). Такий шлях подолання життєвих труднощів звичайно здійснюється підлітком успішніше в тому разі, якщо на допомогу йому приходить дорослий, який розуміє проблеми дитини й користується її довірою та повагою. Велике значення має також рівень особистісного розвитку самого підлітка. Якщо в його попередньому життєвому досвіді траплялися ситуації утруднення задоволення життєво важливих соціальних потреб і він з успіхом долав їх завдяки власним зусиллям (інакше кажучи, ціною самовдосконалення), тоді і в підлітковому віці знов постали проблеми розв'язуватимуться безболісно. Звичайно, такий діяльний підхід до подолання перешкод знов таки формується як результат попереднього життєвого досвіду, коли дитину вчать долати ускладнення в будь-яких життєвих ситуаціях, спираючись на власні зусилля.

Якщо ж підліток, унаслідок особливостей попереднього сімейного та шкільного виховання, залишився на низькому рівні особистісного розвитку, якщо його сприйняття навколишньої дійсності інфантильне, то будь-яка ситуація ускладнення може виступати для нього як ситуація неможливості. Як зазначалося вище, усвідомлення неможливості досягнення життєво важливих цілей дезорганізує поведінку,

викликає важкі негативні емоційні переживання. Ця ситуація напруженості, психічного дискомфорту не може тривати довго, тому відбувається "вмикання" захисних механізмів особистості. Поки ще не з'ясовано, скільки таких психотравмуючих ситуацій має перенести підліток, щоб реакція вмикання захисних механізмів стала стійкою, щоб сформувалися своєрідні "функціональні органи", тобто такі особистісні новоутворення, які, з одного боку, дають змогу зберігати емоційне благополуччя, але, з іншого – перешкоджають процесу соціалізації.

Природно, що формування особистісних утворень, котрі викривляють сприйняття навколишньої дійсності на догоду уявленням, які задовольняють суб'єкта, є гальмом у розвитку особистості. Більше того, скасовуючи необхідність діяльності суб'єкта як у напрямі реального перетворення дійсності (в плані подолання перешкод на шляху до мети), так і в плані самовдосконалення, ці нові "функціональні органи" детермінують поведінку, яка начебто задовольняє його соціальні потреби. Так, "трудний" підліток, який раніше не міг задовольнити свою потребу в спілкуванні, в самостверженні ні в сім'ї, ні в колективі однокласників, потрапляючи в асоціально спрямовану неформальну групу, відчуває нарешті стан емоційного благополуччя, психологічної захищеності. Навіть той факт, що моральні цінності групи, її діяльність суперечать моральним настановам, прищепленим йому раніше в школі, не порушує стану психологічного комфорту. Це пояснюється вмиканням захисних механізмів особистості, які пропонують заміну тій, раніш референтній групі спілкування, або тій соціально схвалюваній діяльності, де підліток постійно наражається на неуспіх.

Діагностика новоутворень у структурі особистості, які детермінують соціально дезадаптовану поведінку неповнолітніх, є необхідним компонентом психокоригувальної роботи з трудними дітьми. Це зумовлено тим, що такі новоутворення, що виникли одного разу, потім перетворюються на свого роду "функціональний орган", починають визначати поведінку дитини, стаючи звичним для неї засобом вирішення життєвих проблем. У цьому випадку й формується "непроникність" щодо виховних впливів, зняття якої можливе тільки після подолання негативних особистісних новоутворень.

Оскільки до 12-14-річного віку підліток, як правило, не наважується відкрито виявляти опір педагогічним діям, негативні особистісні новоутворення частіше залишаються не поміченими вчителями та батьками або сприймаються ними як незначні. Проте ці новоутворення, еволюціонуючи та генералізуючись, перетворюються на стійки стереотипи поведінки, стаючи детермінантами й водночас діагностичними ознаками важковиховуваності. Так, у підлітковому віці найсерйознішою причиною соціальної дезадаптації дитини стає розбіжність ставлень до себе та оточуючих.

*Розбіжність ставлень* – це особистісне новоутворення, суть якого полягає в розбіжності уявлень про свої відносини в домінуючих

сферах (ставлення до себе, до інших, до діяльності) з реальним змістом та проявами цих відносин. Діагностичною ознакою цього новоутворення є неадекватна реакція підлітка на невдачу в значущих для нього сферах життєдіяльності. Так, у ході виконання завдань на кмітливність за методикою "Вибір завдань різного ступеня складності" ці підлітки виявляють типовий афект неадекватності. У сфері спілкування вони, звичайно зазнаючи зневаги з боку однолітків, демонструють неадекватний спокій або просто знецінюють для себе спілкування з однокласниками, заявляючи, що справжні друзі в них у дворі, а з цими вони, мовляв, самі дружити не хочуть. За методиками, які діагностують самооцінку, подібні діти показують результати, що свідчать про неадекватно завищену чи конфліктну самооцінку.

Складність роботи з підлітком, важковиховуваність якого детермінована порушенням особистісних ставлень, полягає в тому, що він не бачить своїх негативних якостей і тому не сприймає вимог педагога змінити свою поведінку. Справді, якщо підліток не усвідомлює своїх недоліків, у нього не виникає прагнення виконувати вимоги вчителя, що спрямовані на подолання цих недоліків. Вимоги вихователя залишаються зовнішніми щодо підлітка, внутрішньо він не сприймає їх. Це призводить або до формального виконання вказівок вчителя, або до активного опору з боку підлітка. На цю небезпеку звертав увагу ще С.Л.Рубінштейн, зазначаючи, що "вимоги, поставлені ззовні, без внутрішньої опори в тому, до кого вони звернені, можуть викликати відсіч, більш чи менш рішучий протест". Доти, доки вчителю не вдасться "зняти бар'єр" порушених особистісних ставлень, виховні заходи, спрямовані на подолання негативних якостей особистості підлітка, будуть безрезультатними.

Більше того, поведінка підлітка не тільки не поліпшуватиметься, а, скоріше навпаки, ще більше відхилятиметься від соціально схвалюваних норм. Це пояснюється тим, що в міру соціальної зрілості особистість стає відносно незалежною від зовнішніх впливів. Суб'єктивні, особистісні ставлення перетворюються на ланку, що опосередковує зв'язок між об'єктивними впливами середовища та розумінням їх людиною. Зовнішні впливи зазнають значної внутрішньої „переробки”, не завжди правильно переосмислюються.

Отже, якщо відносини особистості й суспільства із "самого початку вже дефективні, якщо вони у відправній точці вже зіпсовані, то завжди існує величезна небезпека, що еволюціонувати й розвиватися буде саме ця ненормальність, і це буде тим скоріше, чим особистість сильніша, тобто чим активнішою стороною вона є в загальній картині конфлікту" (А.С.Макаренко). Так, „мотивація уникання” перешкоджає включенню підлітка в соціально цінну діяльність, що, у свою чергу, створює ситуацію неможливості задовольнити його потреби в самореалізації. Якщо дитина не має досвіду позитивних емоційних переживань у зв'язку з досягненням успіху в значущій для нього і для суспі-

льства діяльності, то в підлітковому віці це стає серйозною проблемою. Маючи вже звичку виконувати щось корисне тільки з примусу, підліток не знає, за що взятися, його пригнічує нудьга, „порожність” повсякденності. В подальшому неможливість задовольнити потребу в персоналізації штовхає неповнолітнього на пошуки зовнішніх, часто штучних засобів зміни психічного стану або призводить до асоціальної поведінки.

Ще складніше, коли підліток не усвідомлює себе суб'єктом своєї життєдіяльності. В цьому випадку він поводить себе ситуативно, не тільки не планує своїх дій і вчинків, але й узагалі не вважає можливим якимсь чином вплинути на те, що з ним відбувається.

Розглянемо діагностичні ознаки та причини виникнення вказаних **чотирьох типів соціальної дезадаптації**.

1. **Педагогічна занедбаність.** Розпізнавання цього типу важковихованості можна розпочати вже із зовнішнього вигляду дітей: недоглянуті, неохайні, часто в стоптаному (а то й у порваному) взутті, вони відразу справляють враження дітей, яким батьки приділяють мало уваги. Особливо яскраво помітні ці зовнішні прояви у дітей молодшого шкільного віку. Здебільшого це діти з неблагополучних чи неповних сімей, де головним фактором виховання є негативний життєвий досвід.

Дещо інакше виявляється педагогічна занедбаність дітей у випадку виховання їх за типом потураючої гіперпротекції. Ці діти ззовні справляють враження цілком благополучних, навіть дещо розбещених, хоча неохайність, недбалість в одязі, імпульсивність поведінки видають їх належність саме до цього типу важковихованості.

У ході бесіди контакт із такими дітьми можна встановити без використання спеціальних заходів, досить лише дотримуватись загальних психологічних принципів ведення бесіди. Враховуючи те, що діти цього типу важковихованості імпульсивні, що в них недостатньо сформована саморегуляція, немає навичок самоаналізу, слід також заздалегідь продумати засоби ненав'язливого спрямування бесіди в потрібному руслі. Під час бесіди з ними слід користуватися картою-схемою ведення розмови, яку психолог складає для кожного конкретного випадку.

Якщо з дитиною цього типу важковихованості встановлено хороший контакт, то інформація, одержана від неї, як правило, відповідає дійсності, дитина сама охоче розповідає про свої проблеми. Тому використання проєктивних методів у роботі з такими дітьми не обов'язкове, за винятком з'ясування інформації, що стосується афектогенних зон.

При виконанні тестових завдань важливим мотивуючим фактором для дітей цього типу є похвала. Зважаючи на це, навіть при низьких результатах, при невдачі у вирішенні поставлених завдань дитину варто похвалити, підбадьорити або дати їй більш легке завдання, щоб

створити їй умови для виникнення стану емоційного благополуччя як результату переживання ситуації успіху.

Соціальна дезадаптація таких дітей починається з неуспіху в навчанні. Оскільки в сім'ї їм приділяли мало уваги (у випадку, якщо виховання йшло за типом гіпопротекції), готовність до школи не була сформована. Вміння долати труднощі, довільна саморегуляція, навички спілкування, моральні норми та установки, властиві їхнім благополучним ровесникам, також відсутні або нерозвинуті, викривлені. Тому вже перші невдачі, викликаючи негативні емоційні переживання, каналізуються в агресію, фіксуються як образа, несправедливість. Погані оцінки, які ставить учитель такій дитині, ведуть до порушення стосунків з нею, до викривлення характеру взаємодії вихователя та вихованця. У підлітковому віці такий тип взаємодії поширюється на всіх вчителів, на школу загалом. Постійні неуспіхи у навчанні в подальшому формують у педагогічно занедбаній дитині „мотивацію уникання”, невпевненість у собі, низький рівень самоповаги. В спілкуванні з однокласниками така дитина найчастіше також не знаходить задоволення. Засвоївши негативні стереотипи стосунків у батьківській сім'ї (відсутність довір'я, взаємоповаги, емоційної підтримки, почуття захищеності тощо), учень несвідомо переносить їх на спілкування з ровесниками, що призводить до нерозуміння з боку дітей, вони бояться й цураються його, або перетворюють в об'єкт нехтування та глузування.

Особистісні особливості підлітків, що належать до педагогічно занедбаних, вирізняються насамперед незрілістю, що пояснюється відсутністю правильного педагогічного керівництва, належної організації життєвого простору, нестачею уваги, любові й підтримки з боку значущих дорослих, насамперед батьків. Однак значних викривлень у формуванні особистості, які б стали функціональними органами, в таких учнів, не помічається. Їхня негативна поведінка поки що суто реактивна; вони здатні усвідомлювати свої проблеми й часто самі намагаються змінити себе, підсвідомо знаходячи зовнішні стимули та форми організації своєї поведінки.

**2. Біологічно зумовлена соціальна дезадаптація** спричинена граничними порушеннями, а точніше відхиленнями в психічній діяльності.

Визначення цього типу дезадаптації починається зі спостереження за емоційно-руховими проявами дітей в ході бесіди. Їхній зовнішній вигляд може значно допомогти розпізнанню цього типу важковихованості.

Після встановлення контакту такі діти охоче розмовляють про свої проблеми, але, враховуючи їх своєрідність у сприйнятті своїх стосунків з оточуючими, одержана інформація не завжди, на жаль, буває достовірною. Причому викривлення відбувається неусвідомлено, дитина цілком щира в тому, про що говорить.

Виникнення типу важковиховуваності, що зумовлений відхиленнями в розвитку психічної діяльності, не можна однозначно пов'язати з якимось неправильним типом сімейного виховання; першопричина тут криється в особливостях функціонування психіки, притаманних самій дитині від народження, або таких, що виникли внаслідок прижиттєвих ушкоджень. Проте, безумовно, неправильні виховні дії батьків тут матимуть більш тяжкі наслідки, ніж стосовно здорових дітей. Залежно від типу акцентуації характеру той самий тип сімейного виховання в одному випадку може бути благодотворним, коригуючи розвиток дитини, а в іншому – згубним, таким, що посилює відхилення в розвитку особистості.

3. *Ситуативна дезадаптація* переважно зумовлена невмілими виховними діями.

Дослідження психологів доводять, що значна кількість конфліктів та інших форм соціально дезадаптованої поведінки підлітків часто ніби спровоковані самими дорослими. Тобто можна визначити типи негативної поведінки, зумовленої реакцією підлітка на дії вихователя. Підлітків, яким властива така поведінка, ще не можна назвати важковиховуваними, оскільки їхні негативні прояви не пов'язані з відхиленнями в розвитку особистості, а викликані незалежними від них причинами. Для коригування поведінки таких учнів немає необхідності застосовувати які-небудь засоби впливу на дитину, навпаки, в цьому випадку саме дорослий мусить переглянути свою поведінку.

Наприклад, у підлітковому віці опір учня педагогічним впливам може бути зумовлений віковими особливостями дитини, якщо вихователь своєчасно не змінить стилю стосунків з підлітком, а буде ставитись до нього як до молодшого школяра.

Підлітковий вік часто називають "важким", "критичним", "переломним". І це не випадково. В період з 11 до 14 років (плюс-мінус 2 роки, залежно від індивідуальних особливостей дитини та умов її розвитку) відбуваються значні зміни в організмі дитини та її психіці. Те, що початок перехідного віку та темпи його перебігу різні, стає очевидним, коли в одному класі, скажімо, в 6-му, частина дітей справляє враження молодших, а частина – старших за віком.

Фізіологічні зміни – збільшення зросту, гормональна перебудова, пов'язана зі статевим дозріванням та ін. – неминуче викликають зміни в самопочутті. У підлітка виникають то запаморочення, то раптове серцебиття, то підвищена збудливість; то бурхлива енергія, то млявість, апатія, знижена працездатність і т. д. Це, звичайно, відбивається на психіці підлітка, яка стає нестійкою, дуже вразливою. Саме цим часто можна пояснити різкі перепади настрою у підлітків – від нестримного сміху до несподіваних сліз, їхню дратівливість, агресивність, образливість, підвищену вразливість. Іншими словами, підліток здебільшого не винуватий у тому, що був нечемним і зухвалим з дорослими, тому що така негативна поведінка викликана об'єктивною

причиною – його фізіологічним станом. Учителю слід враховувати цей фактор і не провокувати учня на афективні спалахи своїми невдалими, невмілими педагогічними діями, некоректними зауваженнями й вимогами.

Наступною, дуже важливою сферою життя учня, в якій також відбуваються значні зміни, є спілкування. Дружба з ровесниками посідає центральне місце в житті підлітка, визначає його емоційний стан, ціннісні орієнтації, спрямованість розвитку особистості. Якщо дорослі ігнорують ці вікові особливості, наприклад, намагаються перешкоджати дружбі дітей або нав'язувати підлітку коло спілкування, негативно висловлюються про підлітка в присутності його товаришів, однокласників, то, звичайно, вони стикаються з опором вихованця. Крайньою формою прояву такого конфлікту будуть гіпертрофовані природні реакції підліткового віку (реакція емансипації, групування), які набирають хворобливих форм, що призводить до негативних наслідків: втечі з дому, негативізм, ненависть та опозиція до дорослих тощо.

Незважаючи на те, що оманлива (ситуативна) важковихованість може минути в міру вирішення складної ситуації без стороннього втручання, її небезпека полягає в можливій трансформації у власне важковихованість. Це вірогідно у тих випадках, коли жорсткі виховні дії починають застосовувати до самої дитини, замість того, щоб коригувати провокуючу поведінку дорослих, її батьків чи вчителів. Слід зазначити, що найчастіше ситуативна важковихованість виникає у підлітків, що розвиваються в умовах виховання за типом гіперпротекції, особливо домінуючої гіперпротекції. Постійний контроль дорослих, їхня дріб'язкова опіка та авторитарний тон, намагання домогтися від підлітка беззаперечного послуху – все це вступає в суперечність з природними тенденціями підліткового віку, що, в свою чергу, виступає детермінантою соціально дезадаптованої поведінки учня.

**4. Власне важковихованість** є найскладнішим типом дезадаптації через ускладнення встановлення контакту й подальшої роботи з підлітком. Оскільки ця різновидність соціально дезадаптованої поведінки пов'язана з виникненням стійких особистісних утворень, цей вид важковихованості здебільшого виникає уже в підлітковому віці, а у молодших дітей практично не спостерігається.

Специфіка роботи з підлітком, соціально дезадаптована поведінка якого детермінована розбіжністю ставлень, полягає передусім у тому, що необхідно нейтралізувати чи обминути заперечення дитиною своїх проблем. Такий підліток відмовляється говорити на теми, пов'язані з його невдачами, і взагалі не вважає, що в його житті слід щось змінювати. Природно, що встановлення контакту з учнем такого типу важковихованості вимагає значних зусиль і майстерності.

Цей тип опору педагогічним впливам ми відносимо до власне важковихованості тому, що причина тут справді криється в особис-



тості самого підлітка, але водночас не пов'язана із відхиленнями в розвитку вищих психічних функцій. Соціально дезадаптована поведінка в даному випадку детермінується негативними особистісними утвореннями, що стали свого роду функціональними органами, які спотворюють інформацію, що надходить, і таким чином спрямовують дії підлітка.

Формуванню цього типу важковиховуваності найчастіше сприяє виховання за типом гіперпротекції, потурання, непослідовного виховання, непередбачуваності поведінки дорослих. Крім того, власне важковиховуваність часто виникає як ускладнення ситуативного варіанта дезадаптованої поведінки або зумовлюється граничними порушеннями психічного розвитку.

Подальше поглиблення соціальної дезадаптації виявляється у виникненні *делінквентної* поведінки, тобто в здійсненні підлітками дрібних правопорушень, за які їх досить рідко притягають до відповідальності. Потім цей перехідний період (звичайно, за умови постійності негативних факторів і відсутності позитивних соціальних впливів) завершується входженням підлітка до злочинного угруповання та початком кримінальної діяльності.

Потужним фактором включення підлітка в злочинну діяльність є його входження в асоціальне угруповання. Саме тут у нього з'являється почуття захищеності, він знаходить емоційну підтримку, способи самореалізації (нехай тепер уже в асоціальній, але все ж у реальній і значущій для нього діяльності) та можливість заслужити позитивну оцінку, взагалі все те, чого йому не вистачало в колишньому найближчому соціальному оточенні. Безумовно, всі ці можливості задоволення актуальних соціальних потреб підлітка викликають у нього намагання стати шанованим членом цього асоціального угруповання, а значить, прийняти його ціннісні орієнтації, засвоїти норми поведінки та способи діяння.

Для важковиховуваних за типом педагогічної занедбаності такий перехід досить легкий; оскільки їхні моральні принципи та соціально схвалювані норми поведінки так і не були сформовані, вони легко засвоюють ціннісні орієнтації нових друзів. Більше того, значна частина підлітків цього типу належить до неблагополучних сімей, а значить, ще раніше засвоює кримінальну субкультуру. Саме вони й складають основу асоціальних угруповань, підтримують їх ідеологію, традиції, є помічниками дорослих рецидивістів, які здебільшого (явно чи таємно) спрямовують діяльність такої групи.

Для важковиховуваних підлітків ситуативного типу також можливе перебування в асоціальних групах. Найчастіше вони потрапляють туди у випадку втечі з дому (в період бродяжництва) або щоб довести дорослим своє право на самостійність. Проте внутрішньо вони залишаються чужими цьому середовищу і в міру виходу із кризової ситуації намагаються порвати зв'язки з такими підлітками.

Власне важковиховувані підлітки стають на шлях протиправної поведінки досить усвідомлено й рішуче. Через те, що їхня діяльність детермінується особистісними новоутвореннями і, передусім, розбіжністю ставлень, вони здатні поступати асоціально, будучи впевненими в тому, що їхні дії зумовлені моральними принципами. Вони досягають це через протиставлення себе суспільству в цілому. Якщо спочатку такий учень упевнений, що всі його біди походять від несправедливого вчителя, то потім таке ставлення переноситься на всіх, хто стоїть вище, на органи влади особливо, і навіть на всіх законослухняних громадян взагалі. Стаючи злочинцем, такий юнак своєю агресивністю мстить за всі образи, що накопичилися у дитячому віці, ставить себе вище за інших і привласнює собі право розглядати інших людей як засіб для досягнення своїх цілей. Таким чином, саме в протиправній діяльності власне важковиховуваний підліток найповніше задовольняє свої неадекватно завищені домагання, самоутверджуючись через відчуття своєї влади над жертвою. При цьому механізм розбіжності ставлень звільняє його від будь-яких сумнівів у своїй правоті, докорів сумління, почуття жалості й т. ін.

Зважаючи на те, що власне важковиховувані підлітки, як правило, більш інтелектуально розвинуті, більш особистісно зрілі, ніж їх педагогічно занедбані ровесники, вони частіше стають лідерами злочинних угруповань, їх ідеологами, творцями традицій і символів субкультури.

Особливу увагу слід звернути на тих підлітків, важковиховуваність яких спричинена відхиленнями в особистісному та психічному розвитку. Відомо, що з цього середовища значний відсоток стає злочинцями. Проте такий зв'язок аж ніяк не можна вважати фатальним. Так, якщо ми проаналізуємо біографію тих злочинців, у яких діагностовано дебільність (серед засуджених таких виявлено близько 30%), то стає очевидним, що до протиправної поведінки вони пройшли через педагогічну занедбаність як вторинний дефект, що зумовлений соціумом. Аналогічно розглядаючи долі неповнолітніх правопорушників з акцентуаціями характеру, ми також можемо констатувати, що головну роль у їхній соціальній дезадаптації зіграло все ж найближче оточення, насамперед сім'я. Навіть підлітки-психопати, незважаючи на всю серйозність цього первинного дефекту, при правильному психолого-педагогічному підході можуть поводити себе відповідно до соціально схвалюваних норм.

**Психологічна корекція** – метод комплексного психологічного впливу на мету, мотиви, структуру особистості (її провідні якості) та поведінку суб'єкта, а також на розвиток певних психічних функцій: пам'яті, уваги, мислення. Головним завданням є навчання та тренінг, засвоєння нових навичок поведінки, спілкування, вирішення конфліктів тощо.

Психокоригувальна робота включає такі основні види, як індивідуальна та групова психологічна корекція, психотренінг, консультативна робота із сім'єю. Завданням психокорекції та консультування є компенсування наявних порушень у розвитку особистості, поліпшення функціонування психічних процесів, допомога у вирішенні внутрішньоособистісних конфліктів.

Одним з найважливіших принципів коригувальної роботи є конфіденційність: усе, що розповідає дитина психологові в ході бесіди, не може бути повідомлене педагогам і навіть батькам дитини. Винятком із цього правила можуть бути тільки ті вкрай рідкі випадки, коли ця інформація має загрозливий для життя та здоров'я оточуючих характер. Наприклад, підліток повідомляє про підготовку вбивства, підпалення, втечі тощо. Якщо інформація торкається здоров'я самого підлітка (вагітність, венерична хвороба, вживання наркотиків), бажано разом з підлітком прийти на консультацію до лікаря відповідного профілю та (по можливості) переконати підлітка розповісти про те, що трапилося, батькам. Зрозуміло, що здійснювати психокорекцію з неповнолітнім правопорушником, який засуджений до покарання, не пов'язаного з позбавленням волі, може лише професійний психолог, який до того ж має відповідну підготовку для роботи з такими дітьми.

Психокоригувальна робота з сім'ями соціально дезадаптованих неповнолітніх також є сферою компетенції психолога, який має підготовку в галузі сімейної психотерапії. Умовою роботи психолога з такою сім'єю є бажання батьків отримати допомогу від фахівця. Проблема полягає в тому, що, як правило, батьки неповнолітніх правопорушників, а тим паче самі неповнолітні, які засуджені до покарань, не пов'язаних з позбавленням волі, не усвідомлюють того, що їм потрібно звернутися до психолога. Завданням працівника кримінально-виконавчої інспекції є створення такої ситуації, щоб неповнолітній засуджений і його батьки зрозуміли, що їм потрібна психологічна допомога.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Дайте визначення поняттям: соціалізація, соціальна дезадаптація, важковиховуваність, девіантна, адитивна, делінквентна поведінка.
2. Що означають такі поняття: затримка психічного розвитку, ненормальний психічний розвиток, психопатичний та невротичний розвиток?
3. Назвіть головні види важковиховуваності та охарактеризуйте відмінності між ними.
4. Які чинники можуть травмувати психіку дитини, підлітка?
5. Чи можлива корекція важковиховуваності?
6. Які напрями доречно виокремити у психокоригувальній роботі?

### 2.3. Сутність, форми прояву та наслідки адиктивної поведінки

Навряд чи знайдеться в нашому суспільстві людина, яка не знає про шкідливість алкоголю та наркотиків. Проте ці речовини все ж приваблюють людей, стаючи згубними для багатьох з них. Спробуємо проаналізувати, чому так відбувається.

Відомо, що вживання алкоголю та інших психотропних речовин призводить до зміни стану свідомості. Найбільш яскравим показником зміненого стану при вживанні алкоголю або наркотиків є ейфорія.

Слово «**ейфорія**» походить від грецького «*euphoria*» – добре переносу, означає безпідставний, тобто невідповідний реальній дійсності, благодушний, підвищено-радісний настрій у важкохворих незадово до смерті. Штучний радісний, щасливий стан відмічається у більшості людей після вживання спиртного, а також алкоголіків або у наркоманів (у першій стадії хвороби) після приймання наркотичної речовини.

Наркотична ейфорія аналогічна алкогольній: той же стан радісного збудження, ілюзія повного щастя, піднесений настрій, веселощі, благодушність, приємні тілесні відчуття. Однак існує і ряд компонентів, властивих тільки наркотикам: відчуття своєї значущості, всемогутності; інколи ( залежно від виду та дози наркотику) яскраві галюцинації, нереальне сприйняття часу, кольору, форм, розміру предметів, відстані і звуків.

Стан ейфорії характеризується не тільки гарним настроєм. Він впливає на мислення, сприйняття, пам'ять, самооцінку. Все, що людина бачить і чує, сприймається нею в радісному, приємному забарвленні: сусіди по столу, їх жарти і розмови, оточуюча обстановка тощо. Пам'ять ніби сама відсікає всі турботи, неприємності, все погане, що може затьмарити життя. Згадуються тільки приємні події. Людина думає, що нарешті вона по-справжньому щаслива. Вона очікує тільки успіху від всіх своїх задумів і починань, тільки вдячності та схвалення оточуючих за свої дії.

Різко змінюється самооцінка: вона стає занадто завищеною. Людина почуває себе недосяжною для зауважень та критики, надзвичайно успішною, відчуває свою перевагу над іншими. Той, хто знаходиться в стані ейфорії, будь-який свій вчинок сприймає як значне досягнення, очікує сприятливих результатів від усіх дій, що він планує зробити, перебільшує свої можливості; все, що сприймає і відчуває, оцінює тільки позитивно. Більше того, «тривале бомбардування» завищеною самооцінкою і понадоптимістичними очікуваннями заряджує його енергією та прагненням до діяльності.

Ейфорія (за визначенням В.Ю.Зав'ялова) – це психічний стан людини, «що містить екстремально високу оцінку» всьому, що людина здатна на даний момент відчувати, сприймати, згадувати, думати і фантазувати. Цей стан не пов'язаний з задоволенням якоїсь визначе-

ної конкретної потреби. Навпаки, будь-який об'єкт, що потрапляє в поле уваги при ейфорії, може здаватися об'єктом, який дає задоволення, щастя. Це загальне почуття задоволення, благополуччя і радості, що оволоділо людиною, може різко контрастувати з тим, що насправді відбувається з нею. В цьому і проявляється некритичність, нездатність правильно, реалістично оцінювати те, що відбувається.

Алкоголізм і наркоманію часто розглядають як два самостійних явища. Утім, основа у цих захворюваннях єдина; це – патологічний потяг до хімічної речовини: етанолу, морфію, похідним барбітуратової кислоти тощо. Вживання цих речовин призводить до розвитку психічної та фізичної залежності від них, яке, в свою чергу, сприяє деградації, а то і повному розпаду особистості, зростання захворюваності і врешті-решт призводить до смерті від постійного отруєння організму.

Поруч з наркоманією існує токсикоманія. Термін «**токсикоманія**» складається з двох грецьких слів: «toxicon» – отрута і «mania», і означає пристрасний потяг до отруйних речовин. Токсикоманію можуть викликати хімічні, біологічні, рослинні засоби.

Серед підлітків найбільш поширеною формою токсикоманії є вдихання випарів бензину, лакофарбових розчинників, клею чи інших хімічних речовин. Соціально-психологічні чинники, механізм захворювання і наслідки токсикоманії та наркоманії багато в чому однакові.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає алкоголізм як одну з форм залежності від наркотиків і пропонує використовувати термін «**узалежнення**» (addict) як по відношенню до алкоголю, так і по відношенню до інших наркотичних речовин.

Таким чином, наркотик відрізняється від токсикоманічної речовини тільки з юридичної точки зору. Алкоголь відрізняється від цих речовин в соціальному плані, тобто він просто є дозволеним та звичним. В психологічному ж розумінні всі ці речовини фактично не відрізняються одна від одної. Тому цілком правомірно об'єднати їх одним терміном – «психотропні речовини», тобто речовини, що змінюють психічний стан.

Відповідно до термінології, прийнятої ВООЗ, поведінка людини, що детермінована узалежненням від психотропних речовин, має назву **адиктивна поведінка**. Цей термін більш доцільно застосовувати, оскільки він включає не тільки етапи хвороби (алкоголізму, наркоманії), а ще й етап передхвороби, коли соціальні впливи ще досить значущі для людини.

Як вже зазначалось, ставлення до наркотиків у нашому суспільстві зовсім інше, ніж до алкоголю. Вже те, що за виготовлення, зберігання, транспортування наркотиків передбачена карна відповідальність, є перепорою для всіх законослухняних громадян. Іншими словами, якщо вживання спиртного є, з точки зору будь-якої людини, його особистою справою, то вживання наркотиків одразу ставить

суб'єкта в конфронтацію із Законом. У цьому випадку людина протиставляє себе суспільству, відторгає соціальні цінності. Якщо алкоголік продовжує вважати себе повноправним членом суспільства, то наркоман розуміє, що він таким вже не є, бо вживання наркотиків примушує його переступити межу дозволеного.

Проте, значне розповсюдження наркоманії та токсикоманії (особливо серед молоді та неповнолітніх) дає підстави вважати, що «соціальні відмінності» таких явищ, як алкоголізм і наркоманія для неповнолітніх не є значущими. Так, якщо в 1993 р. на Україні, за офіційними даними, було 27 тис. наркоманів, що стояли на наркологічному обліку, то на 1 січня 1996 р. їх зареєстровано вже 80 тис. Відносно ж осіб, які вживають наркотичні речовини, але ще не перебувають на обліку, ця цифра в 5-6 разів більша. При цьому, серед усіх наркоманів молодь в віці до тридцяти років складає 90%.

Чим же пояснити таке розповсюдження наркоманії та токсикоманії, незважаючи на негативне ставлення до цих явищ нашого суспільства в цілому? Може, тим, що молодь та підлітки не схильні слідувати соціальним вимогам і прислуховуватися до правильної думки? Якоюсь мірою це так, але ще слід зважати і на те, що, окрім ставлення суспільства (соціальний фактор) до явищ, які розглядаються нами, існують також їх біологічні, психологічні, фізіологічні фактори.

Незважаючи на те, що механізм дії всіх наркотиків на психіку людини однаковий, конкретні прояви впливу тієї чи іншої речовини на організм людини мають свої особливості, які визначаються видом наркотику.

У медицині наркотиками вважаються речовини, які в силу свого хімічного складу спроможні специфічно діяти на центральну нервову систему (стимулююча, ейфоруєча, галюциногенна, седативна дія), що і є причиною їхнього немедичного застосування наркоманами.

Немедичне вживання наркотиків набуло масштабів, які мають соціальну значимість для суспільства (сім'ї, трудового колективу, громади, нації). Варто враховувати й формування специфічної тінькової субкультури, яка грає самостійну роль у масовому поширенні наркотиків, тобто виконує функцію механізму «зараження» молодіжного середовища наркоманією.

Спираючись на наведене, законодавець визнав низку психоактивних засобів нелегальними, забороненими до немедичного вживання, використання, виготовлення, поширення в суспільстві, і вони включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин, їхніх аналогів і прекурсорів, які підлягають спеціальному контролю. Немедичний обіг наркотиків (вирощування, транспортування, продаж, збереження) є злочинним діянням, що карається відповідно до адміністративного та кримінального законодавства України.

Виділення цих трьох «критеріїв» дозволяє розмежувати поняття «наркотичні речовини» і «психотропні (психоактивні, токсичні) речо-

вини». Останні офіційно не визнані наркотиками, але є шкідливими у медичному і соціальному сенсі.

Слід розрізняти терміни «наркоманія» – залежність від наркотичних засобів, і «токсикоманія» – залежність від психотропних речовин. Алкоголь та тютюн не відносяться до наркотиків у медичному і юридичному розумінні, проте зловживання ними спричиняє узалежнення та захворювання на алкоголізм (у випадку зловживання алкоголем) і нікотинової інгаляційної токсикоманії (або нікотинізму) у запеклих курців. Проте, обіг алкоголю і тютюну в Україні, як і практично у всьому світі є легалізованим, обмеженим, але не забороненим.

Для позначення випадків зловживання (використання) якогонебудь агента, спроможного викликати залежність у сучасній науці вживається термін «адиктивна поведінка» (від англ. addiction – пристрасть, пагубна звичка, схильність до чого-небудь). Таким агентом може бути практично що завгодно. Крім хімічної залежності, розрізняють залежність від азартних ігор, комп'ютерну та Інтернет-залежність, залежність від релігійних культів і тоталітарних сект, сексуальну залежність й багато іншого. Зокрема Ц. П. Короленко визначає адиктивну поведінку як одну з форм деструктивної поведінки, що виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або видах діяльності, що супроводжується яскравими емоціями. Деякі фахівці виокремлюють „адреналінову залежність”, пов'язану з прагненням екстремальних відчуттів і ризикованою поведінкою (наприклад, заняття екстремальними видами спорту).

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду для медичної характеристики адиктивної поведінки (постановки клінічного діагнозу) використовуються такі поняття:

*F1x.0* – гостра інтоксикація (діагностичні критерії різноманітні для кожного класу речовин):

- 1) прийом одного або декількох психоактивних речовин у дозі, достатній, щоб викликати стан інтоксикації;
- 2) наявність характерних для даної речовини симптомів, що супроводжуються вираженими порушеннями свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, афекту;
- 3) наявні симптоми неможливо пояснити соматичною патологією або іншим психічним розладом, без урахування ролі психоактивної речовини, яка вживається.

*F1x.1* – вживання із шкідливими наслідками (зловживання):

- 1) чітке підтвердження того, що прийом речовини викликає безпосередньо соматичні або психічні проблеми, включаючи обмеження розумових функцій, відхилення поведінки, які можуть призвести до інвалідації або зниження соціального пристосування;
- 2) шкідливий наслідок повинний бути чітко визначений;

3) стереотип прийому речовини зберігається щонайменше протягом місяця або повторюється протягом останнього року;

4) стан на даний момент не відповідає критеріям іншого психічного розладу, що викликається цією речовиною, за винятком гострої інтоксикації (F1x.0).

*F1x.2* – синдром залежності.

Щонайменше протягом одного місяця (або, якщо менше місяця, то повторно протягом останнього року) у клінічній картині повинні спостерігатися три або більше із наведених нижче критеріїв:

1) компульсивна потреба прийому речовини;

2) зниження контролю за прийомом речовини (початок, закінчення, дози), що характеризується збільшенням загальної дози і/або тривалості прийому і безуспішних спроб зменшити споживання;

3) соматичний синдром відміни (F1x.3, F1x.4) при зниженні дози або припиненні прийому, що пом'якшується при поновленні прийому;

4) підвищення толерантності, зниження ефекту при прийомі старих доз, який викликає необхідність підвищення дози для досягнення старого ефекту;

5) розширення часу, який витрачається на добування психоактивної речовини, її прийом і перенесення наслідків після вживання, яке супроводжується звуженням здорової соціальної активності й інтересів особистості;

6) продовження прийому, незважаючи на наявність шкідливих наслідків (F1x.1) при усвідомленні цієї шкоди.

Класифікація DSM-IV вводить відсутнє в МКХ-10 розмежування між залежністю від психоактивних речовин і зловживанням ними, що, у свою чергу, варто відрізнити від «вживання зі шкідливими наслідками» (F1x.1).

До зловживання відносять початкові випадки патологічного використання психоактивних речовин, у котрих ще не проявляються у розгорнутій формі всі ознаки залежності.

*F1x.3* – синдром відміни:

1) доказ відміни або зниження дози речовини після повторного і, як правило, тривалого споживання високої дози;

2) наявність специфічних ознак синдрому відміни, описаних окремо для кожної речовини;

3) стан неможливо пояснити соматичною патологією або іншим психічним захворюванням, без урахування речовини, яка вживається.

Сучасна класифікація адиктивних речовин (що викликають психічні і поведінкові розлади) включає дев'ять класів речовин:

*F10* – алкоголь.

*F11* – опіюїди. Крім медичних опіюїдів (героїн, морфін, омнопон, метадон, промедол, бупренорфін, фентаніл, трамадол, трамалгін), до цих речовин варто віднести також препарати опію, які виготовляються



кустарно (ханка, черняшка, чорне, солома, ширево, бинти, ацетильований опій – той же героїн, але кустарний).

*F12* – каннабіноїди. До цього класу відносять усі препарати як рослинного походження (план, дядька, тобто марихуана, гашиш, мацанка, молоко, каша), так і синтетичні аналоги ТГК, які містять діючу речовину тетрагідроканнабінол.

*F13* – седативні і снотворні речовини. Сюди відносять як власне снотворні препарати (барбітурати – барбаміл, етамінал натрію, люмінал та ін.), так і анксиолітичні засоби (транквілізатори, оксибутират натрію), а також засоби, які мають седативний ефект (димедрол, кетамін або каліпсол й ін.).

*F14* – кокаїн. Це також і крек, кокаїн, який обробляється певним чином і не розпадається при нагріванні.

*F15* – інші стимулятори, включаючи кофеїн. Серед найбільш поширених – ефедрон і первітин (похідні ефедрину), амфетаміни, чифір, препарати з ліків «Ефект», «Колдакт» й ін.

*F16* – галюциногени. Крім найбільш відомих, таких як LSD, мескалін, псилоцибін, одержали поширення фенциклідин, циклодол, а також місцеві гриби, які містять галюциногени (у т. ч. мухомори).

*F17* – тютюн.

*F18* – летучі розчинники. Крім властивого підліткам зловживання клеєм і розчинниками, деякі дорослі «дихають» газом, який веселить (закис азоту).

*F19* – спільне вживання наркотиків і використання інших психоактивних речовин. При вживанні наркотиків, які мають ефект декількох класів речовин, залежність від них відносять до цього пункту. Наприклад, екстазі має як стимулюючий, так і галюциногенний ефект.

Розглянемо особливості вживання окремих груп наркотичних речовин.

**Опіати.** До групи опіатів відносяться природні та синтетичні речовини, які містять морфіноподібні сполуки. Цим наркотикам притаманна седативна, «гальмуюча» дія. Здебільшого вони вводяться внутрішньовенно. Усі природні наркотичні речовини опійної групи отримують з маку.

Найбільш розповсюджений опійний наркотик – героїн. Він має дуже сильний та виражений наркотичний ефект, вкрай високу токсичність та здатність швидко (протягом 2-3 місяців) формувати фізичне uzалежнення. Героїн курять, нюхають та вводять внутрішньовенно.

У незаконному обігу знаходяться два різновиди героїну – білий і коричневий. Білий використовується для ін'єкцій, коричневий – для вживання іншими способами. Одиницею виміру маси цього наркотику на ринку є «чек» – 0,1 грама. Цієї кількості героїну вистачає на виготовлення декількох доз.

Поряд з героїном, розповсюджено ще декілька наркотиків-опіатів: макова соломка – подрібнені та висушені частини стовбурів та

коробочок маку (самі зернятка маку не містять наркотично активних речовин). Соломка використовується для виготовлення розчину ацетильованого опію; ацетильований опій – готовий до вживання розчин, який отримується в результаті ряду хімічних реакцій. Має темно-коричневий колір та характерний запах оцту; опій-сирець – спеціально оброблений сік рослин маку, що використовується як сировина для виготовлення розчину ацетильованого опію. Ця речовина нагадує пластилін. Колір – від білого до коричневого. Продається у вигляді невеликих шматочків-кульок; метадон – сильний синтетичний наркотик опійної групи. Продається у вигляді білого порошку чи готового розчину. В деяких країнах метадон дозволений як засіб замісної терапії при лікуванні опійної наркоманії.

Опіати мають такі спільні властивості: вони викликають стан ейфорії, відчуття своєї значущості, всемогутності, а потім спокою, умиротворення. Реакція на перше вживання може бути різною – від гострого бажання повторити вживання до отруєння та вкрай негативних відчуттів. Включаючись в обмінні процеси організму, опіати призводять до швидкого (інколи після одно-дворазового вживання) виникнення дуже сильної психічного, а потім й фізичного uzалежнення.

Ознаки опійного сп'яніння: блідість шкірних покривів; надзвичайна сонливість; повільне, «розтягнуте» мовлення, що часто «відстає» від теми та напряду розмови; доброзичлива, догідлива поведінка; задумливість: людина прагне до самотності в тиші, у п'ятмі, незважаючи на час доби; дуже вузькі зіниці ока, які не реагують на зміни в освітленні; зниження гостроти зору при поганому освітленні; зниження чутливості до болю. Дія наркотику триває 6-12 годин.

Обов'язковим компонентом опійної наркоманії є поява фізичного uzалежнення. Якщо вживання опіатів вже стало системою (тобто періодичним, з певними інтервалами між вживаннями наркотику), то після припинення дії наркотику починає розвиватися абстинентний синдром (докладно він описаний у відповідному розділі).

Ознаки систематичного вживання опіатів:

- різкі та часті зміни настрою і активності, які не залежать від ситуації;
- порушення режиму сну та діяльності;
- неприродно вузькі зіниці очей;
- часті недомагання, які не можна пояснити;
- циклічна зміна емоційного та фізичного станів, що характеризують сп'яніння та абстиненцію;

Вживання опіатів небезпечно не тільки тому, що це призводить до захворювання наркоманією. Великим є ризик зараження ВІЛ-інфекцією та гепатитом внаслідок використання спільних шприців, розчинів, посуду для виготовлення наркотику. Відбувається ураження печінки та мозку внаслідок низької якості наркотиків: у них залиша-

ється оцтовий ангідрид, який використовується для кустарного виготовлення розчину; зниження імунітету та, як наслідок, вразливість до інфекційних захворювань; імпотенція; зниження рівня інтелекту. Дуже великою є небезпека передозування, що призводить до отруєння та смерті людини.

**Каннабіоїди.** До них відносяться марихуана та гашиш – препарати з конопель. Вони найбільш розповсюджені серед підлітків всього світу (жаргонні назви у нас – «план», «анаша», «травка»).

Марихуана – це висушена або не висушена зелена трав'яниста частина коноплини. Світлі, зеленувато-коричневі розмелені листя та квітучі вершечки коноплини можуть бути спресовані. Цей наркотик курять, змішуючи з тютюном. Найчастіше використовують пусті гільзи від цигарок «Беламор». Цигарка, начинена у такий спосіб, помітно довша звичайної. Вона згорає нерівно, з одного боку більше, ніж з іншого, за що й отримала жаргонну назву «косяк».

Гашиш – це суміш пилку та подрібнених вершечків конопель – темно-коричнева смолиста, в'язка субстанція, схожа на пластилін.

Коноплі ростуть в регіонах з помірно теплим кліматом. Чим ближче до півдня вирощені коноплі, тим більший наркотичний ефект викликає наркотик, виготовлений з них.

Оскільки гашиш та марихуана не застосовуються ні в медицині, ні в народному господарстві, промисловим способом їх не виробляють. Усі похідні конопель відносяться до групи нелегальних наркотиків, в Україні та Росії повністю заборонені.

Більшість наркоманів починає вживання наркотиків саме з гашишу та марихуани, оскільки їх форма вживання здається найнебезпечнішою і найпростішою, звичною для тих, хто палить.

Дія наркотику настає через 10-30 хвилин після куріння та може продовжуватися декілька годин. Паління гашишу вже через 10-15 хвилин дає картину наркотичного сп'яніння. Спочатку з'являються відчуття, характерні для стресового стану: частішає пульс, з'являється «палаючий» рум'янець, відчуття, що «голова йде обертом», нудота, легка тривога, лякливість. Людина збуджена, поводить себе неспокійно, вона непосидюча, постійно змінює позу. Такий стан, зумовлений захисною реакцією організму, звичайно продовжується 10-15 хвилин, а потім або переходить в другу фазу – власне наркотичну, або закінчуються, і людина, відчуває лише легке запаморочення, слабкість, сонливість.

Чи відбудеться перехід з першої фази до другої, чи дія гашишу припиниться – залежить від досвіду споживача наркотику та від його налаштування на виникнення стану ейфорії. Якщо людина впевнена, що виникне цей стан, якщо вона чекає на нього і, тим більше, вже хоч раз відчувала, то він виникне. Ті ж курці, що тільки починають, лише після декількох спроб і палкого бажання «спіймати кайф» починають

відчувати ейфорію (за умови достатньо високої дози гашишу в цигарці).

У другій, власне наркотичній фазі, негативні емоції і відчуття зникають. Замість них виникає емоційне піднесення, людина радісно збуджена, комунікабельна. Правда, в змісті її розмови відчувається порушення процесів мислення. В тому, що вона говорить, часто відсутня логіка, окремі уявлення та поняття ніби нанизуються одне на одне, перетворюючись в пусте базікання. Тобто в стані сп'яніння мислення не відображає дійсність, а скоріше відривається від неї, підкоряючись не законам логіки, а емоційному стану людини, її переживанням в ситуації, що склалася.

Спостерігається також зісковзування думок, порушення процесів мислення, яке виявляється в об'єднанні понять не за істотними, а за другорядними ознаками. Людина висловлюється так, ніби мислить, обходячи адекватно-логічні зв'язки між речами. Чітко це проявляється у виконанні нескладного психологічного завдання. Так, на запитання про те, які з чотирьох слів є в якійсь мірі однорідними поняттями і можуть бути об'єднані за родовою ознакою, а одне слово не відповідає цим вимогам і має бути виключене, сп'янілий дає неправдиві відповіді. Наприклад, з чотирьох слів: стілець, свиня, змія, жаба, він об'єднує в одну групу стілець, свиню, жабу, оскільки у них є ноги, і виключає змію, оскільки у неї ніг немає.

Слід відмітити, що такі нелогічні, поверхові умовиводи, бідні за змістом судження, випадкові асоціації здаються тому, хто накурився наркотиком, надзвичайно глибокими, оригінальними, цінними думками. Нерідко вони промовляються патетичним тоном, з почуттям захоплення самим собою, оскільки сприймаються на фоні підвищеної самооцінки, викликані станом ейфорії.

Дія гашишу на нервову систему проявляється також і в розладах сприйняття. Правда, якщо наркотик був вжитий вперше і в помірній дозі, то галюцинації можуть не з'явитися, але, можливо, виникнуть ілюзії. Це значить, що реально існуючий об'єкт сприймається неадекватно. Наприклад, шум машин, що проїжджають за вікном, може здаватися сиреною повітряної тривоги; рух порт'єри на вікні, викликаний потягом повітря, видається вбивцею, який заховався за занавіскою і чекає нагоди, щоб нанести удар.

Якщо гашиш був прийнятий в занадто великій дозі, або приймався декілька разів через короткий проміжок часу, ілюзії переходять в галюцинації. Людина бачить різні образи, предмети, людей; тварин, часто незвичайного вигляду; сюжети з життя, в яких вона сама бере участь або спостерігає їх зі сторони. Слухові галюцинації виражаються в тому, що сп'янілий чує голоси (чоловічі чи жіночі, справа чи зліва, по одному або відразу декілька), які коментують його дії, вчинки, наказують йому щось зробити. В цьому стані людина або посилено до чогось прислухається, або починає без причини сміятися, розмовляти

сама з собою, або уважно дивиться на якийсь об'єкт, різко повертає голову, раптово підхоплюється і кидається бігти, або нападає на когось з оточуючих.

Оскільки паління гашишу звичайно відбувається в групі, яскраво проявляється один з типових симптомів – емоційна індукція. Це означає, що настрій, який раптово виник у когось із групи, дуже легко передається решті. Варто засміятися одному, як всі навколо вже регочуть, навіть не намагаючись з'ясувати, в чому причина сміху. Якщо комусь з групи стало страшно, то миттєво вся група вже охоплена панікою, не замислюючись про те, в чому ж, власне, міститься небезпека.

Серед наркоманів, та й просто серед молоді, існує думка, що гашиш – нешкідливий, легкий наркотик. Дійсно, фізична залежність від гашишу виражена слабо. У результаті тривалого вживання формується психічне узалежнення. Швидкість формування узалежнення та ступінь його важкості можуть бути різними у різних людей. На це впливає вік, частота вживання, особливості організму.

Стан абстиненції нагадує похмілля, супроводжується дратівливістю, запальністю, порушеннями режиму сну. Однак довгочасне вживання цього наркотику призводить до недоумкуватості, формуються ознаки таких психічних захворювань, як шизофренія, органічні поразки або параліч. До важких наслідків можна віднести гашишні психози, що розвиваються в результаті тривалої інтоксикації. За своєю течією гашишні психози нагадують шизофренію, вони погано піддаються лікуванню, мають схильність до затяжної течії.

Крім того, паління гашишу є свого роду сходинкою до вживання більш сильних наркотиків, оскільки, одного разу пізнавши незвичайні почуття, людина хоче ще і ще раз випробувати їх, а також підсилити зміни свідомості, зробити їх ще глибшими та яскравішими.

У приміщенні, де курили марихуану, надовго залишається характерний запах паленої трави. Зберігає цей запах і одяг.

**Амфетаміни.** До групи амфетамінів відносяться синтетичні речовини, що містять сполуки амфетаміну, які отримуються з медичних препаратів, до яких входить ефедрин (солутан, ефедрину гідрохлорид). Ці наркотики мають психостимулюючу, збуджувальну дію. В природі ефедрин міститься в рослині «ефедра».

В Україні амфетаміни зустрічаються найчастіше в таких формах. Ефедрон – готовий для вживання розчин, отриманий в результаті хімічної реакції. Є прозорим або має світло-рожевого кольору, має характерний запах фіалки. Первітин – готовий для вживання розчин, отриманий в результаті складної хімічної реакції. Масляниста рідина, прозора або жовтого кольору, має характерний запах яблук. Ефедрин – кристали білого кольору, отриманий з рослини ефедри. Застосовується в медичних цілях, а також для виготовлення ефедрону та первітину, найчастіше шляхом маніпуляцій з медичними препаратами. Го-

тові до вживання кристали мають жовтий колір. Їх вдихають або курять, але у більшості випадків ці препарати уводяться внутрішньовенно. Амфетаміни викликають стан ейфорії, підвищеної збудливості. Реакція на перше вживання може бути різною – від гострого бажання повторити вживання до отруєння та вкрай негативних відчуттів.

Ознаки вживання амфетамінів: надлишкова рухова активність, балакучість, діяльність носить непродуктивний та одноманітний характер, відсутнє почуття голоду, порушений режим сну і діяльності, наявна сильна сексуальна розкутість. Дія наркотику триває 2-12 годин (залежно від типу речовини). Формується психічне і фізичне uzалежнення. Тривале вживання потребує постійного збільшення дози наркотику.

Амфетамінова наркоманія має характер «запійної» або «сесійної» – періоди вживання наркотику змінюються на «холодні» періоди, довжина яких з часом скорочується. Стан абстиненції характеризується досить значним депресивними та дисфоричними розладами. З'являється підвищена сонливість. Загострюються запальність, злобність, агресивність. З часом з'являються необґрунтовані тривожність та підозрілість. Можливі спроби суїциду.

Наслідки вживання амфетамінів: нервово виснаження, незворотні зміни головного мозку, ураження серцево-судинної системи та всіх внутрішніх органів, великий ризик зараження СНІД і гепатитом внаслідок використання спільних шприців та більш високою (у порівнянні з опіатами) частотою вживання під час зтяжного періоду, ураження печінки через низьку якість наркотику – в ньому залишаються йод, марганцівка та червоний фосфор, які використовуються для виготовлення наркотику; сильне зниження імунітету та, як наслідок, вразливість до інфекційних захворювань; дуже велика небезпека передозування з тяжкими наслідками, аж до настання смерті.

**Екстазі** – це загальна назва для групи синтетичних наркотиків-стимуляторів, які користуються великою популярністю у всьому світі. Перший препарат з цього ряду був синтезований наприкінці ХІХ сторіччя. В 30-х роках ХХ сторіччя широко вживався з медичними цілями для лікування депресивних станів (у США, Швеції, Великій Британії); але незабаром було виявлена його властивість викликати звикання та спричиняти руйнівний вплив на функції центральної нервової системи, і медичне його застосування було припинене.

«Екстазі» має форму білих, коричневих, рожевих, жовтих і різнокольорових пігулок, часто з малюнками, або капсул.

Симптоми сп'яніння під впливом «екстазі»: наркотичний вплив препарату триває від 3 до 6 годин. Збуджується центральна нервова система, підвищується загальний тонус організму, збільшується витривалість, фізична сила. Прискорюються всі реакції організму. Під впливом цього наркотику людина може витримувати екстремальні

емоційні та фізичні навантаження, не спати, не відчувати втоми. Деяким з препаратів «екстазі» притаманний галюциногенний ефект.

За штучний «розгін» організму доводиться розплачуватися: після припинення дії наркотику спостерігається стан апатії, пригніченості, великої втомленості, сонливості. Цей стан може тривати декілька днів, оскільки організм потребує відновлення витрачених сил.

Наслідки вживання «екстазі»: швидке виникнення психічного узалежнення. Часте вживання призводить до фізичного та нервового виснаження, ресурси організму швидко вичерпуються. Сильно страждає нервова система, серце, печінка. Тривале вживання призводить до дистрофії внутрішніх органів. Препарат впливає на генетичний код і майбутнє потомство. Виснаження психіки призводить до тяжких депресій, аж до самогубства.

**Галюциногени.** До групи галюциногенів відносяться наркотичні речовини, основною ознакою яких є властивий їм галюциногенний ефект. Це такі речовини: ЛСД (дістіламід лізергінової кислоти) – синтетичний наркотик, порошок без кольору або прозора рідина<sup>7</sup>, які не мають запаху; псилоцин та псилобіцин, що містяться у грибах-поганках.

Наркотичне сп'яніння супроводжується неадекватним сприйняттям зовнішнього світу, порушенням відчуття свого тіла, та координації рухів. Повністю втрачається самоконтроль. Ознаки сп'яніння галюциногенами: підвищена частота пульсу, та артеріальний тиск, розширені зіниці очей, тремтіння рук, сухість шкіри.

Серед молоді вважається, що ці наркотики теж безпечні, адже їх вживання не призводить до фізичного узалежнення. Проте їх вживання призводить до незворотних змін у структурі головного мозку. Виникають психічні розлади різного ступеня важкості, аж до повного розпаду психіки. Навіть одноразове вживання ЛСД може викликати незворотне ушкодження головного мозку. Психічні порушення при цьому важко відрізнити від захворювання на шизофренію.

**Інгалянти (токсикоманічні речовини).** Як вже зазначалось, самі по собі летючі речовини наркотичної дії до наркотиків не відносяться. Оп'яняючий вплив можливий лише в тому випадку, коли кількість речовини, отримана організмом, є досить великою. Після вдихання випарів бензину, клею або речовин, що містять ацетон (сам ацетон, засоби для виведення плям, розчинники), виникає запаморочення голови, шум або дзвін у вухах, стан приголомшеності. Сп'янівши від впливу токсичних речовин, підліток погано розуміє, що з ним коїться, недостатньо орієнтується в навколишньому світі, стає млявим, пасивним; на запитання відповідає повільно, з великою затримкою перед кожним словом або взагалі не відповідає. Потім у людини виникають

---

<sup>7</sup> Цією рідиною змочують папір чи тканину, потім вологу основу розрізають на шматочки («доз»).

ілюзії та галюцинації, навколишні предмети деформуються, а фарби здаються незвичайно яскравими, казковими, неземними. З'являється почуття роздвоєності, ніби він знаходиться водночас у двох місцях, дивиться на себе з боку, відчуває легкість, невагомість. Іноді додаються тактильні галюцинації, коли здається, що під шкірою повзають комахи, що в рот набилося волосся, яке людина марно намагається дістати; ноги, руки, язик або інші частини тіла здаються непропорційно великими і можуть відокремлюватися від тіла, рухатися самі по собі. При подальшому посиленні стану сп'яніння відмічається ейфорійний настрій з блазнюванням, беззмістовною веселістю. Людина хаотично рухається, гримасує, реагує не на співбесідника, а на свої галюцинації. При цьому радісний настрій може раптово змінитися злобністю, страхом, нудьгою, агресивністю.

Сп'яніння інгалянтами продовжується від 30 хвилин до 3 годин. Закінчується цей стан почуттям слабкості, розбитості в усьому тілі, головним болем, сонливістю. Наслідком вживання інгалянтів може бути тяжке отруєння з настанням смерті.

При тривалому вживанні летючих речовин наркотичної дії в результаті постійного отруєння організму досить швидко розвиваються ускладнення: зниження імунітету, часті і тяжкі пневмонії, токсичне ураження печінки (через 8-10 місяців), незворотні зміни у клітинах головного мозку, що розвиваються за 10-12 місяців і призводять до відхилень у психічній діяльності, деградації особистості, інвалідності.

**Барбітурати** – це лікарські речовини, що застосовуються у медицині як снодійне. Вони виявилися не менш небезпечними наркотиками, ніж опій. При вживанні барбітуратів, після короткочасного (тривалістю 1-2 хвилини) стану розслаблення, приємної млості настає фаза збудження, яка характеризується різким зниженням самоконтролю і руховою розгальмованістю. Людина ніби губить орієнтацію, починає хаотично рухатися, прагне до дій, хоча сама не розуміє, до яких. Увага нестійка, людина легко відволікається. Настрій також не передбачуваний: безпричинна веселість, блюзнірство раптом змінюється хворобливим маренням про те, що оточуючі щось проти неї задумали вчинити, що на неї хтось таємничим чином впливає (наприклад, за допомогою телепатії, гіпнозу, лазерних променів), що її переслідують, хочуть вбити. Згадані порушення в сприйнятті реальності, швидка, неконтрольована і нічим не мотивована зміна настрою призводить до конфліктів між членами компанії, які знаходяться в стані сп'яніння, або до агресивних дій, жорстокості по відношенню до людей, які випадково опинилися поруч. Така дія барбітуратів відома і самим наркоманам, які назвали ці лікарські препарати «скаженими пігулками».

Транквілізатори та хінолітичні речовини, як і інші наркотики, діють на центральну нервову систему шляхом порушення механізму функціонування нейронів у процесі передачі нервового імпульсу. Транквілізатори застосовують в медицині як ліки, за допомогою яких у



хворих знижують стан тривоги, страху, психічну напруженість. Такі препарати, як седуксен, триоксазін, реланіум, еленіум, тощо широко застосовуються в неврології та психіатрії. Хінолітичні речовини – циклодол, наркопан, ромпаркін – являють собою ліки, що застосовуються при лікуванні хвороби Паркінсона. Вживання транквілізаторів і хінолітиків з немедичною метою в дозах, що в декілька разів перевищують терапевтичні, також дає ефект ейфорії. Застосування цих наркотиків призводить і до виникнення галюцинацій. Так, наприклад, хвилин через 10 після вживання хінолітиків настає стан не яскраво вираженої легкої ейфорії. Через 15-20 хвилин ейфорія змінюється зоровими галюцинаціями. Спочатку вони ізольовані, фрагментарні: людина бачить навколо себе павуків, клопів, тарганів, мишей, жаб, інших комах та дрібних тварин і починає їх ловити або рятуватися від них. Може примаритися також павутиння або дріт, що опутує людину. Потім виникають слухові галюцинації: людині здається, що хтось кличе її, вона чує різні голоси. При збільшенні дози галюцинації посилюються, змінюється сприйняття величини та форм предметів. Навколишній світ починає приймати невластиві йому риси і виконувати невідповідні функції.

Такий стан наркотичного сп'яніння продовжується від півгодини до декількох годин ( залежно від особливостей організму людини, від виду наркотику, який споживається). Після цього настає втома, млявість, сон.

Зауважимо, що список психотропних речовин дедалі розширюється. Вже є рецепти виготовлення їх, наприклад, з кактусів (препарат пейотль) тощо. Тому заборона вирощування маку чи знищення конопель не вирішить проблеми. Єдиний вихід – відмова самої людини від намагання змінити свій психічний стан штучним шляхом.

Процес узалежнення людини від алкоголю та наркотиків відбувається несвідомо для неї. Жоден алкоголік чи наркоман на початку вживання психотропних речовин не мав наміру стати узалежненим. Всі вони були впевнені, що тримають під контролем частоту і кількість вживання. Зазначеним ілюзіям сприяє слабка обізнаність пересічних громадян про процес узалежнення. Особливо це стосується алкоголю, оскільки спиртні напої є дозволеними наркотичними речовинами.

Розглянемо відмінність вживання алкоголю від зловживання алкоголем.

Розпочинати цю розмову найкраще з поняття про дозу вживання алкоголю.

**Доза вживання алкоголю** – це така мінімальна кількість етанолу, яка у здорової дорослої людини викликає стан легкого сп'яніння, навіть непомітного для оточуючих. За міжнародними нормами, такою дозою вважається 15-20 грамів чистого алкоголю (етанолу). В перерахунку на горілку (тобто, спирт, наполовину розбавлений водою), це

складає 30-40 грамів (невелика чарочка). В перерахунку на натуральне вино (міцність якого не перевищує 10-13 градусів), це складає 150-200 грамів (тобто половина – три чверті склянки вина). Саме така кількість чистого алкоголю складає дозу вживання алкоголю. Це зумовлено тим, що у здорової дорослої людини подібна кількість легко метаболізується (тобто, розкладається та виводиться з організму) протягом години.

Якщо людина випиває протягом години дві дози, то стан ейфорії посилюється, з'являється радісне збудження, людина відчуває себе піднесено, вільно, розкуто, хоча координація рухів вже частково порушується. Після третьої дози виникають більш помітні зрушення в поведінці: людина стає розв'язною, поводить себе недоречно; в неї порушується відчуття такту та соціальної дистанції. Той, хто випив, переоцінює свої можливості, стає хвалькуватим, здійснює необачні вчинки. Відмічається також емоційна нестійкість – ейфорія може легко змінитися плаксивістю або дисфорією (злобністю, агресивністю, похмурих настроєм).

Якщо людина продовжує пити і протягом цієї ж години приймає четверту дозу, стан значно погіршується: відмічається млявість, зниження темпу мислення, порушення ходи. Мова стає нерозбірливою, в ній багато повторень. Часто в такому стані настає дезорієнтування в навколишньому середовищі, втрата контролю над власною поведінкою до такого ступеня, що людина, не соромлячись, відкрито проявляє сексуальні потяги, цинічно лається, кричить, пристає до незнайомих людей тощо.

Після п'ятої дози настає глибокий ступінь сп'яніння: неврологічні порушення, вестибулярні розлади, мимовільні виділення сечі та калу – аж до розвитку алкогольної коми.

Звісно, наведена динаміка сп'яніння залежно від дози відображає середньостатистичні закономірності. Тут описані приблизні ступені сп'яніння відповідно до дози вживання спиртного, без урахування широкої варіативності резистентності до алкоголю. Більш точно ступінь сп'яніння визначається за рівнем концентрації етанолу в крові людини.

Природний (ендогенний) рівень вмісту алкоголю в крові людини складає від 0,01% – 0,03% до 0,07% у різних людей. Щоб підвищити рівень концентрації етанолу в крові у різних людей, потрібна різна кількість етанолу. Якщо концентрація спирту в крові підвищується від 0,05% до 0,08% – 0,15%, настає легкий ступінь сп'яніння (такий самий, що виникає після однієї-двох доз). При підвищенні концентрації етанолу в крові до 0,2 – 0,25% виникає середній ступінь сп'яніння (це відповідає вживанню 3 – 4 доз протягом години). Глибоке сп'яніння виникає при концентрації етанолу в крові 0,3 – 0,5%, що відповідає прийманню 5 доз та більше протягом години. За умов концентрації етанолу в крові людини вище вказаного рівня настає смерть.

Чому у людей різна концентрація ендogenous етанолу в крові? Чому для отримання однієї і тієї самої концентрації етанолу в крові (і, відповідно, ступеня сп'яніння), різні люди випивають різну кількість спиртного? Чому навіть одна й та ж сама людина від однакової дози алкоголю може сп'яніти в різному ступені, залежно від обставин, самопочуття, настрою тощо? Це залежить від багатьох факторів.

Основним фактором є ступінь резистентності організму до алкоголю (толерантність до алкоголю). Цей фактор є природженим і визначається особливостями метаболізму. Підвищена толерантність до етанолу є передумовою захворювання на алкоголізм. Найчастіше цей симптом спостерігається у дітей, батьки яких зловживали алкоголем. Якщо у людини відмічається підвищена толерантність до алкоголю, то це означає біологічну схильність до алкоголізму, про яку було сказано вище.

Наступними факторами є стать та маса тіла людини. Жінки звичайно гірше переносять алкоголь. Щоб сп'яніти, їм достатньо алкоголю майже в два рази менше, ніж чоловікам. Маса тіла, природно, теж має велике значення, оскільки сп'яніння пов'язане з підвищенням концентрації алкоголю в крові. Тому, для більш точного визначення дози, обчислення завжди здійснюється з розрахунку 0,8 г етанолу на 1 кг маси тіла, або 15 мг етанолу на 100 мл сироватки.

Важливу роль відіграє і конкретна ситуація, в якій відбувається вживання алкоголю. Відомо, що якщо людина сита, або добре закушує, вона п'яніє менше. Це пояснюється тим, що частина етанолу абсорбується їжею, а частина зв'язується з білками та продуктами їх розпаду. Особливо показові в цьому плані картопля, м'ясо, жир. Люди п'яніють менше на холоді, ніж у жару, бо частина етанолу витрачається на обігрівання організму. Якщо людина веде малорухливий спосіб життя, якщо вона втомилася, погано себе почуває, то у неї резистентність до алкоголю гірша, ніж у бадьорої, енергійної людини, діяльність якої пов'язана з фізичними навантаженнями. Має значення і година дня, і установка людини на ситуацію застілля. Одна справа, коли людина з радістю очікує свята, відпочинку, можливості розслабитися, отримати задоволення. Зовсім інша справа, коли людина сідає за стіл в ресторані з метою ділових переговорів, або з будь-яких інших причин не хоче сп'яніти, відчуває тривогу та побоювання зробити щось «не так» в стані сп'яніння.

Таким чином, наведені вище дози лише в усередненому варіанті дають прогноз ступеня сп'яніння. Цілком ймовірно, що коли тендітна, невеличка на зріст дівчина-студентка, відсидівши шість годин на лекціях та повернувшись, втомлена і голодна, до гуртожитку, потрапляє в прокурену кімнату, де сидить весела компанія, то їй для того, щоб сп'яніти, буде досить і половини дози. В той самий час, якщо молодий міцний чоловік, вагою за сто кілограмів, зранку на морозі рубав дрова, а потім добре пообідав, випив 100 г горілки (дві з половиною дози) і

пішов розчищати сніг, то йому і на думку не спаде, що за середньостатистичними нормами він може вважатися п'яним. Просто людина перебуває в гарному настрої і добре себе почуває.

Найбільш часто вживають алкоголь в дозах, що викликають третій-четвертий ступінь сп'яніння, люди молодого віку. Після 30-35 років резистентність до алкоголю знижується, наслідки стану сп'яніння люди переносять все гірше. У них відмічається головний біль, розлад роботи шлунку, млявість, пітливість, загострення соматичних захворювань.

У молоді (нагадуємо, що йдеться про здорових молодих людей, до того ж про тих, у яких немає біологічної схильності до алкоголізму) сп'яніння середнього ступеня важкості звичайно є результатом тиску групи, або спробою проекспериментувати з алкоголем, випробувати свої можливості в цьому плані. Не маючи науково обґрунтованого уявлення про дозу, вони шукають її емпіричним шляхом і часто «проскакують» через легкий ступінь сп'яніння до середнього. Цьому передусім сприяє вид напою. Наприклад, здорова людина не стане зловживати горілкою, розуміючи можливі негативні наслідки. Вино, враховуючи його смакові якості і м'якість дії, більш підступне. Але найнебезпечнішим в цьому відношенні є шампанське. Його смак і запах, зовнішня схожість з безалкогольними газованими напоями, імідж атрибуту «красивого життя» спонукає до вживання у великих кількостях. Між тим, пухирці газу стимулюють слизову оболонку шлунково-кишкового тракту та сприяють підвищенню швидкості всмоктування етанолу до крові.

Зауважимо, що здорова, зріла людина після декількох спроб спиртного інтуїтивно сама знаходить свою „норму” вживання алкоголю. Ця норма відповідає першому або другому ступеню сп'яніння, тобто стану ейфорії. Перевищенню цієї норми перешкоджає природна реакція – феномен насичення. Людина просто відчуває, що їй вже досить, що їй більш не хочеться пити. Для здорової дорослої людини ця норма, в середньому, складає 1-2 дози протягом години. Якщо після вживання цієї кількості спиртного феномен насичення не «спрацьовує», якщо людина продовжує пити, до трьох-чотирьох-п'яти доз, без ознак більш важкого сп'яніння та алкогольного отруєння (це нудота, блювання, порушення ясності свідомості тощо), то це свідчить або про її біологічну схильність до алкоголізму, або про початкову стадію захворювання на алкоголізм.

Зрозумівши, що таке доза вживання алкоголю, ми можемо перейти до розгляду рівнів вживання спиртного. Саме рівень вживання алкоголю розкриває сутність відмінностей між здоровими людьми та людьми з адиктивною поведінкою. Тому вважаємо за доцільне розглянути рівні вживання алкоголю:

⇒ нульовий рівень – означає повну відмову від вживання алкоголю;

⇒ перший мінімальний рівень вживання – означає вживання одної-двох доз 6-8 разів на рік;

⇒ другий – рівень помірного вживання – означає вживання одної-двох доз 10-20 разів на рік;

⇒ третій – небезпечний рівень вживання – означає вживання трьох-чотирьох доз 20-40 разів на рік, або однієї-двох доз 6-8 разів на місяць;

⇒ четвертий – продром алкоголізму – означає вживання трьох-чотирьох доз 6-10 разів на місяць.

Збільшення частоти вживання та кількості випитого спиртного свідчить про захворювання на алкоголізм. Природно, частота та кількість вживання алкоголю є далеко не єдиними ознаками алкоголізму. Однак питання, пов'язані з виникненням у залежності від етанолу, будуть розглянуті пізніше, а зараз зупинимося на ще одному терміні, який стосується здорових людей (нагадуємо, що в даному контексті поняття «здорова людина» вживається у специфічному значенні, тобто, це той, хто не є алкоголіком і не має біологічної схильності до алкоголізму).

**Зловживання алкоголем** – це таке вживання спиртних напоїв, коли дія етанолу завдає значної, а інколи і непоправної шкоди організму людини, яка п'є, або її потомству. Зловживання алкоголем визначається за такими ознаками:

1. Вживання алкоголю, навіть в мінімальних дозах, тими особами, яким не виповнилося 21-22 роки.

Відомо, що тільки в 21-22 роки організм людини досягає повної фізіологічної зрілості. Звісно, статевая зрілість настає значно раніше; за зовнішнім виглядом молодий хлопець і, тим більше, дівчина теж схожі на зовсім дорослих. Однак, тканини і системи організму (зокрема, нервова і гормональна, на які перш за все впливає алкоголь) продовжують формуватися. Якщо в цей період завершення росту організму (а тим більш – раніше) алкоголь надходить у кров, то етанол ніби влітається в біохімію тканин. Таким чином здійснюється начебто штучна трансплантація біологічної схильності до алкоголізму. Це зумовлює злякисне протікання течії хвороби, коли алкогольний гомеостаз утворюється в декілька разів швидше, ніж у фізіологічно зрілої людини.

Другою причиною заборони на вживання алкоголю до 21 років є ризик наявності у хлопця або дівчини біологічної (природженої) схильності до алкоголізму. Як зазначалося вище, в цьому випадку навіть одноразове вживання спиртного може бути стартовою дозою для руху до алкоголізму.

2. Вживання алкоголю особами, які мають біологічну схильність до алкоголізму.

3. Вживання алкоголю чоловіком чи жінкою в період, близький до зачаття майбутньої дитини. За місяць до планованого зачаття май-

бутньому батькові та майбутній матері слід повністю виключити вживання спиртного.

4. Вживання алкоголю жінкою в період вагітності та грудного вигодовування дитини.

5. Вживання алкоголю особами, які знаходяться в стадії ремісії після лікування від алкоголізму. Навіть одноразове вживання спиртного в мінімальній дозі (цукерки з лікером, квас або компот, що забродив, інші напої, де є хоча б 1% спирту) може викликати рецидив захворювання.

6. Вживання алкоголю особами, яким протипоказано пити спиртне в зв'язку із соматичними захворюваннями.

7. Вживання алкоголю в кількості та з частотою, що відповідає третьому та четвертому рівням, – небезпечний рівень вживання та продром алкоголізму.

8. Вживання алкоголю в ситуаціях підвищеного ризику для життя свого або інших людей: водій за кермом, диспетчер атомної електростанції тощо.

Зважаючи на слабку поінформованість нашого населення в питаннях визначення алкоголізму, довести оточуючим те, що людина знаходиться вже у продромі або на першій стадії захворювання, досить важко. Під час застілля веселий тамада, який п'є не п'яніючи, вигадує все нові тости, звичайно викликає захоплення та повагу. «Оце мужик!» – думає недосвідчена людина, – «Скільки випив, і хоч би що! Ось що значить уміння пити, мені б так навчитися!» Дійсно, оскільки більшість людей у нас має хибне уявлення про алкоголізм, дуже часто за «уміння пити» вони сприймають симптом підвищення толерантності до етанолу. Оточуючі не розуміють, що компанійський хлопець, завжди готовий взяти участь у пиятиці, який запросто, без будь-яких умовлянь п'є, скільки б не пригощали, насправді перебуває вже за крок від хвороби.

**Продром алкоголізму** – це перехідна стадія між зловживанням спиртним та захворюванням на алкоголізм, тобто, це перед хвороба. Цю стадію називають ще побутовим пияцтвом.

Фізіологічний механізм виникнення продрому алкоголізму наступний.

Постійна алкоголізація підвищує активність опіатних рецепторів (вони ніби вимагають все більш і більше призначених ним нейропептидів). У відповідь на це організм синтезує все більш енкефалінів та ендорфінів. Така надлишкова стимуляція призводить до виснаження відповідних систем, і тоді кількість ендорфінів та енкефалінів у мозку катастрофічно знижується. Суб'єктивно це сприймається людиною як стан нудьги, незадоволеності, тривоги, дратівливості. Тепер вже відсутність в організмі чергової дози алкоголю викликає у опіатних рецепторів свого роду голод, що відображається в свідомості людини як бажання випити. Потяг до спиртних напоїв, нехай ще слабкий та легко

здоланий свідомістю, свідчить про початок захворювання: організм вимагає інтоксикації (тобто отруєння алкоголем) для підтримання нового, хворобливо зміненого балансу нейромедіаторів і нейропептидів.

Як відображається на самопочутті людини перехід від незначного та помірного рівня вживання алкоголю до хворобливого, зумовленого початковим узалежненням організму від етанолу? Парадоксально, але перш за все продром алкоголізму супроводжується покращанням настрою, високою активністю й стійкістю організму до негативних чинників. Людина може харчуватися не упорядковано, вживати неякісну їжу, не висипатися, перевтомлюватися без будь-яких помітних наслідків для здоров'я. Навіть нерідкі в цей період переохолодження звичайно не призводять до захворювання, а травми (які трапляються часто як результат алкогольних ексцесів) звичайно легко та швидко загоюються. Емоційний фон поведінки – радісний, піднесений (звичайно, якщо людина здебільшого «напідпитку»). Спрощується процес встановлення контактів між людьми, з'являється відкритість, привітність, приязність.

Природно, що такий стан подобається людині, вона впевнена, що алкоголь їй не шкодить, а тільки йде на користь. Розуміючи, що «пити багато – шкідливо», що «пити треба в міру», оскільки інакше будуть неприємності, починаючи алкоголь несвідомо переглядає свої уявлення про те, що таке «пити багато». В період передхвороби (продрома алкоголізму) вже формується висока (у порівнянні зі звичайною) резистентність до алкоголю. Людина може випити в 2-3 рази більше своєї початкової дози без явищ алкогольного отруєння.

Основною ознакою алкоголізму, що починається, є заперечення фактів свого зловживання алкоголем. Небажання визнати, що вживання спиртного стало занадто частим і рясним, що неприємності, хуліганські дії під час сп'яніння, сварки та бійки, конфлікти з міліцією є результатом випивки (а не зумовлені обставинами, що невдало склалися) – це вже прояв анозогнозії, тобто симптому відмови хворого визнати себе хворим.

Слід зауважити, що у період передхвороби людина ще може критично ставитися до тих, з ким вона п'є; людина ще спроможна відмовитися від випивки. Її, як і раніше, радує те, що звичайно приносило задоволення. Це свідчить, що стан сп'яніння ще не набув для неї виключного значення. Людина впевнена, що може обходитися без алкоголю, каже, що просто любить спиртне, однак вона вже з будь-якої нагоди із задоволенням занурюється в стан сп'яніння. Все частіше у неї відмічаються випадки важкого сп'яніння, оскільки виникає бажання «добавити». Це прагнення посилити сп'яніння свідчить про те, що формується потяг до алкоголю, властивий першій стадії. Однак поки що відповідне бажання контролюється: якщо умови не дозволяють, людина може стриматися, тобто потяг до алкоголю виявляється тільки

в стані сп'яніння. На етапі продрому алкоголізму ще зберігається почуття насичення алкоголем та блювотний рефлекс на передозування.

Тривалість продрому алкоголізму може бути різною та значною мірою залежить від віку й особливостей особистості людини. Молодий вік – основна передумова швидкого переходу продрому в першу стадію алкоголізму. Тому у тих, хто розпочав зловживати спиртним до настання повної фізіологічної зрілості (21-22 роки), продром алкоголізму продовжується від півроку до двох років. Для тих, хто розпочав зловживати алкоголем у дорослому віці, цей період може розтягнутися і до 5 років. Інколи продром алкоголізму продовжується і 10, і навіть 20 років. Це трапляється у тому випадку, коли під тиском обставин (вимоги рідних, умови роботи тощо) людина вимушена періодично знижувати рівень вживання, а потім повертатися, по мірі можливості, до продрому алкоголізму.

Якщо у людини достатньо розвинений самоконтроль, вона і сама (тобто без зовнішньої стимуляції у вигляді вимог оточуючих) може регулювати рівні вживання алкоголю від продрому до помірного і навпаки. За таких умов алкоголізм не розвивається, однак внаслідок зловживання спиртним виникають соматичні захворювання: алкогольна кардіоміопатія («пивне» або «бичаче» серце); емфізема легенів; виразка шлунку, дванадцятиперстної кишки, гастрит; панкреатит, гіпертонія, цироз печінки тощо.

Серйозно захворівши, людина звичайно припиняє вживати спиртні напої, або знижує їх вживання до рівня незначного ступеня ризику. Якщо ж цього не відбувається, вона вмирає від соматичних захворювань, хоча першоджерелом цього є алкоголь.

Фізіологічним показником переходу продрому алкоголізму до першої стадії алкоголізму є підвищення резистентності до алкоголю в 3-4 рази у порівнянні з початковою, яка колись викликала сп'яніння. Відповідно пізніше спрацьовує і феномен насичення алкоголем у стані сп'яніння. Потім він поступово зникає, як і блювотний рефлекс на передозування.

Життєрадісність та активність, що властиві перехідному етапові передхвороби, поки що зберігаються, але тепер людина частіше буває дратівливою, брутальною, може поводитися зухвало і нахабно. Незважаючи на доброзичливий настрій (яким супроводжується стан ейфорії) в стані сп'яніння, вона інколи безцеремонно втручається до чужих розмов, нав'язливо привертає до себе увагу оточуючих, а інколи поводить взагалі недоречно і нетактовно. Це свідчить про зниження самоконтролю, надлишкову емоційність, розгальмованість потягів. На цьому етапі вже починають виникати конфлікти з оточуючими, виявляються ознаки соціальної дезадаптації: сварки в сім'ї; інколи, в стані сп'яніння – антигромадська поведінка; прогули на роботі або за місцем навчання, зниження успішності, а потім і взагалі припинення навчання тощо.



Слід особливо підкреслити, що при переході від продрому до першої стадії алкоголізму швидкість зниження соціальної адаптованості багато в чому залежить від норм і вимог соціального середовища. Якщо пияцтво є звичним для того мікросередовища, де живе починаючий алкоголік, то хвороба буде формуватися швидше. Якщо ж суспільна думка засуджує зловживання спиртними напоями, то це, звичайно, примушує людину обмежувати себе. Вона ще намагається контролювати частоту вживання та кількість спиртного, пробує приховати запах алкоголю, зберігає задовільну працездатність. Але тверезий стан стає все більш болісним, а потяг до алкоголю зростає.

Важливою відмінністю першої стадії алкоголізму від передхвороби є потяг до алкоголю навіть в тверезому стані. Тепер вже людина ніколи не відмовляється від частування спиртним і, більше того, сама починає шукати привід до пиятики: організовує вечірки, поїздки за місто, запрошує родичів або друзів на недільний обід; вона охоче йде у гості туди, де буде спиртне. Очікування застілля з пиятикою викликає у неї радісне збудження. Якщо ж ці наміри не справджуються або виникає якась перешкода, то починаючий алкоголік стає дратівливим, гнівається, висловлює незадоволення. При цьому він здебільшого навіть не усвідомлює, що причина його незадоволення – відсутність алкоголю, висуваючи, як правило, інші претензії та звинувачення оточуючим.

З поглибленням захворювання посилюється потяг до алкоголю. Якщо раніше, в перехідній стадії, прагнення «добавити» дозу спиртного виникало тільки в стані сп'яніння і було ще контрольованим, то тепер бажання випити стає постійним, воно задовольняється за будь-яких ситуацій (офіційний прийом, присутність начальства тощо). Таке посилення потягу зумовлене поступовим згасанням ейфорійного ефекту і прагненням хворого знову його отримувати. В першій стадії алкоголізму практично кожне вживання алкоголю закінчується глибоким сп'янінням. Людина вже втрачає контроль над кількістю випитого і продовжує пити доти, доки є спиртне. Якщо ж зовнішні обставини зупинять її, тобто виникає ситуація неможливості подальшого вживання алкоголю (наприклад, жінка повернулася додому і розігнала «теплу» компанію), то хворий потерпає від стану дисфорії.

Слід відмітити, що від ступеня зростання потягу до алкоголю, зовнішній контроль за поведінкою, вплив сім'ї, рідних і близьких стає для починаючого алкоголіка все менш значущим. Ставлення хворого до навколишнього світу різко змінюється. Все, що пов'язане зі сп'янінням, сприймається ним у райдужному світлі: справжні друзі – це ті особи, з ким завжди можна випити; гарна компанія – це там, де п'ють; добра людина – та, яка пригостить спиртним або у якої можна позичити гроші. Все, що перешкоджає пиятиці, починає оцінюватися негативно: попередні заняття та захоплення, які тепер здаються марною витратою часу; друзі, які застерігають від зловживання спиртним;

рідні, від яких треба приховувати свій потяг. Звісно, така переоцінка цінностей відбувається не одразу.

На початку першої стадії хвороби, у людини ще зберігаються неалкогольні захоплення та інтереси; вона ще отримує задоволення від того, що радувало її раніше, однак все більш чітко на перший план висувається бажання стану алкогольної ейфорії. Поступово змінюється ієрархія мотиваційної сфери, і за необхідності зробити вибір, з декількох можливих дій вибирається вживання алкоголю. Як справедливо відмічає І.М.П'ятницька, спиртне стає міркою ставлення до навколишнього світу, міркою оцінки подій, своїх і чужих вчинків. Симпатії та антипатії розподіляються за полюсами «сп'яніння – утримання».

Згадані зміни особистості, що виникають в період першої стадії алкоголізму, пояснюють той факт, що рідні та близькі все рідше і рідше можуть утримати хворого від вживання спиртного.

Загальний стан здоров'я, самопочуття на першій стадії алкоголізму залишаються добрими. Але в тверезому стані людина вже відчуває деякі ознаки, що є свідченням подальшого розвитку захворювання. З'являється підвищена стомлюваність, деяка безтолковість, легко розсіюється увага. На роботі така людина ніяк не може включитися до трудового ритму, переходить з місця на місце, чіпляється до співробітників зі сторонніми розмовами, витрачає час на справи, не пов'язані з робочими обов'язками. Вже немає тієї витривалості до перевантажень і шкідливих впливів, яка була в продромі алкоголізму. Навпаки, навіть невеликі зміни в режимі, кліматичних умовах, погоді викликають ускладнення в пристосуванні організму. Вранці у людини відсутній апетит, з'являються ознаки астеничного синдрому.

Як зазначалося вище, ознаки побутового пияцтва (тобто продрому) і алкоголізму (а це вже хвороба) багато в чому схожі: їх симптоми часто виражені нечітко і переплетені між собою. Наприклад, у одної людини висока толерантність до алкоголю може узгоджуватися з гарним ситуаційним контролем над пиятикою. У іншої, навпаки, втрата ситуаційного контролю призводить до середнього і навіть глибокого ступеня сп'яніння, що супроводжується блювотою (тобто захисний блювотний рефлекс ще зберігається). Як все ж таки відрізнити побутове пияцтво від алкоголізму?

Діагностика алкоголізму, на відміну від багатьох інших захворювань, не може бути заснована на відокремленні якогось одного, основного симптому. Діагноз ставиться виходячи з асоціативного принципу – за сукупністю симптомів. При цьому констатація всіх зазначених вище симптомів не обов'язкова, оскільки абсолютно всі симптоми можуть і не проявлятися. У одних людей якісь симптоми виражені більш яскраво, а якісь відсутні; у інших – навпаки.

Межею між побутовим пияцтвом і алкоголізмом є момент трансформації групи основних симптомів:

1. **Симптом узалежнення.** Якщо в продромі алкоголізму відмічається симптом бажаності алкоголізації, коли різні обставини (зустріч з приятелем, день народження співробітника, вдала купівля, просто наявність вільного часу та грошей) наштовхують на думку про пиятику, то при алкоголізмі цей симптом стає патологічним. Патологічний симптом узалежнення від алкоголю проявляється в тому, що думки про випивку стають нав'язливими, людина не може усунути їх зі свідомості, придумати обсервуваний потяг до спиртного.

2. **Втрата кількісного контролю.** Підвищення толерантності до алкоголю, яке виникає вже в продромі, супроводжується запізненням «включення» феномена насичення. Нагадуємо, що це проявляється в тому, що людина випиває спиртного в 3-4 рази більше порівняно зі своєю первісною дозою, яка раніше викликала сп'яніння. Захворівши на алкоголізм, людина практично втрачає контроль над кількістю випитого, виходячи за межу біологічної резистентності, що призводить до глибокого ступеня сп'яніння, інколи близького до коми.

3. **Втрата ситуаційного контролю.** В продромі алкоголізму людині важко відмовитися від випивки. Особливо неприємно, коли доводиться згорнути застілля, що вже розпочалося. Однак, якщо цього вимагають обставини (наприклад, тільки-но розпочали відмічати день народження співробітника, як від начальства надійшло термінове завдання), людина ще здатна відмовитися від вживання спиртного. Гранницею захворювання слід вважати той момент, коли негативні емоції (почуття досади, розчарування, злості) при відмові від випивки перетворюються в неможливість відмовитися. Почавши пити, людина не може зупинитися при цьому, не звертає уваги на несхвальні погляди оточуючих (наприклад, на офіційному прийомі, ділових переговорах), на зауваження дружини (наприклад, в гостях у родичів), на насмішкуватий шепіт співробітників у неї за спиною (на дні народження у співробітника). У цьому проявляється симптом втрати ситуаційного контролю. Таким чином, критеріями алкоголізму є симптоми узалежнення та втрати контролю.

Очевидно, що наведені критерії є психологічними. Здавалося б, хто, як не сама людина, може найкраще визначити їх у себе? Це ж власне вона переживає всі ці відчуття... Однак у подібному випадку метод самоспостереження безсилий. Перешкодою є симптом анозогнозії, який з'явився вже в продромі алкоголізму.

Як правило, алкоголіки в першій стадії не потрапляють в поле зору лікарів. Вони не вважають себе хворими і до лікаря не звертаються. У відповідь на тривожні розпитування, а тим паче докори рідних (дружини, матері) починаючий алкоголік намагається виправдуватися, придумуючи ніби об'єктивні та поважні причини зловживання алкоголем. Розповідати про свої відчуття він не збирається, тому близькі люди можуть тільки здогадуватися про наявність захворювання, ретельно і об'єктивно аналізуючи свої спостереження та зістав-

ляючи факти. Орієнтиром у цій кропіткій роботі можуть слугувати такі об'єктивні критерії:

1) заперечення людиною того, що вона стала пити більше, ніж півроку-рік тому. Відмова визнавати, що її шкідливі звички мають негативні наслідки (сварки з дружиною, неприємності на роботі, конфлікти з друзями, невиконання обіцянок, надмірна витрата грошей на випивку та організацію застілля тощо); прагнення пояснити ці негативні факти будь-якими іншими причинами, не пов'язаними зі зловживанням спиртним;

2) кількість вживаного алкоголю стає в 3-4 рази більшою, ніж первісна доза, яка раніше викликала сп'яніння;

3) наявність хоча б двох-трьох випадків сп'яніння із наступною амнезією, тобто, коли ранком вже твереза людина не пам'ятає, що вона робила в стані сп'яніння.

Наприкінці першої стадії алкоголізму вже відмічаються зміни в зовнішності людини. Вона не завжди чепурна, «підтягнута», з'являється неохайність в одязі. Обличчя набуває рожевого відтінку; трохи набрякле, пастозне, воно ніби «повніє». Райдужна оболонка очей губить яскравість кольору. Волосся тьмянішає. Голос стає гучнішим, більш жорстким, втрачає м'які інтонації, виразність. При розмові у людини виникають ускладнення у виборі слів, вона часто повторює стереотипні, шаблонні звороти мови, їй важко зосередитися і інтелектуально мобілізуватися.

Тривалість першої стадії алкоголізму в середньому коливається від одного до чотирьох років.

У другій стадії алкоголізму поведінка хворого як в стані сп'яніння, так і в тверезому значно змінюється. Якщо раніше після вживання спиртного людина була веселою, рухливою, щедрою на вигадки, доброзичливою, привітною, то тепер картина зовсім інша. Емоції нестійкі; виникають спалахи гніву і злості з найнезначнішого приводу; хворий стає прискіпливим, дратівливим, упертим. Притаманна раніше активність і рухливість замінюється метушливістю, безладністю дій, дезорганізацією поведінки. У тверезому стані думки хворого зайняті алкогольною темою, оскільки бажання випити присутнє постійно, і для випивки вже не потрібно будь-якого приводу.

Загальне самопочуття погіршується, людина стає млявою, апатичною і проявляє активність тільки в тому випадку, якщо це необхідно для отримання алкоголю. Апетит відсутній, сон стає тяжким, неспокійним, переривчастий, з частими пробудженнями, і не приносить відпочинку. Хворий прокидається вранці в злостному, похмурому настрої. Щоб покращити свій стан, людині вже необхідно прийняти алкоголь. Тепер вживання алкоголю практично не дає ефекту ейфорії (настільки цей ефект слабкий і короточасний), і людина п'є тому, що їй нормальне фізичне і психічне самопочуття неможливе без чергової

дозі. Тільки в стані сп'яніння алкоголік в другій стадії хвороби може відчувати апетит, добре спати, здійснювати сексуальні функції.

Психобіологічний механізм вказаних змін полягає в тому, що встановлюється алкогольний гомеостаз. Це означає, що як тільки звичний для алкоголіка рівень етанолу в крові знижується, у людини виникає **компульсивний** (тобто фізичний, який йде від тіла і тому в більшості випадків невідвладний для свідомості) потяг до алкоголю. Слід підкреслити, що компульсивний потяг настільки сильний, що діє, ніби проминаючи рівень свідомої регуляції поведінки, і реакція в даному випадку фактично інстинктивна, так само, як ми інстинктивно робимо вдих при зниженні рівня кисню в крові.

Формування компульсивного потягу до алкоголю, або іншими словами виникнення вже фізичної залежності свідчить про наявність **абстинентного синдрому** – основного критерію визначення другої стадії алкоголізму. Абстинентний синдром проявляється в стані гострого психічного та соматичного дискомфорту: тремтіння рук, спрага, відраза до їжі, головний біль, пітливість, болісні відчуття у всьому тілі, пригнічений настрій, відчуття тривоги, страху, нудьги. У хворого можна спостерігати буквально «вегетативну бурю» в період абстиненції, яка одразу ж припиняється після прийняття алкоголю.

Якщо алкоголь відсутній, то стан хворого загострюється і може виникнути алкогольний делірій («біла гарячка»). Це стан гострого психозу, коли людина поводиться як божевільна, бачить галюцинації й не доступна контакту.

Другій стадії алкоголізму відповідає ще більш висока резистентність до алкоголю: в 4-5 разів більше у порівнянні з первісною кількістю, що викликала сп'яніння. Захисний блювотний рефлекс на передозування повністю втрачений. Випадки сп'яніння з амнезією стають систематичними. Глибоке сп'яніння стає нормою поведінки. Людина може виконувати тільки некваліфіковану роботу, і ту неякісно.

Алкоголік у другій стадії все більше втрачає зв'язок з навколишньою реальністю. Йому нікого і нічого не потрібно, окрім алкоголю. Навіть компанія пияків його не приваблює. Зауважимо, що алкоголіки другої стадії вже не являють собою колишній веселий гурт, що крокує вулицями у пошуках пригод або залюбки гомонить у дворі, як це було в першій стадії алкоголізму. Тепер алкоголіки, якщо й збираються, то тільки з метою здобути спиртне, разом випити, а потім компанія швидко розпадається і вони розбрідаються, занурені самі в себе.

На другій стадії алкоголізму продовжується зміна зовнішності хворого. Рожевуватий відтінок шкіри обличчя переходить в застійну червоність або блідість, на фоні якої проступають червоні прожилки дрібних кровоносних судин. Обличчя ще більш пастозне, часто одутле, невиразне. Міміка примітивна, лінія рота ніби розпущена внаслідок розслабленості кругового м'язу рота; нижня губа відвисає. Людина деградує не тільки як особистість, але й психічно, в широкому зна-

ченні цього терміну. У молодому віці ця стадія звичайно продовжується півтора-два роки, оскільки хворий або починає лікуватися, або гине внаслідок травми (бійка, автомобільна катастрофа) чи самогубства.

У випадку продовження вживання спиртних напоїв настає третя стадія алкоголізму, яка характеризується повним розпадом особистості людини та виснаженням всіх психофізіологічних функцій.

Синдром психічного uzалежнення від алкоголю змінюється за рахунок поглиблення та посилення фізичного uzалежнення. Алкоголік приймає етанол, щоб зменшити фізичний дискомфорт. Толерантність до спиртного знижується, і тепер уже людина швидко п'яніє, доходючи до важких станів інтоксикації навіть від малих доз. Хворі в третій стадії часто вживають сурогати, бо від них при меншій кількості випитого виникає більший ефект сп'яніння. Амнезії майже постійні, глибокі та стійкі. В цій стадії алкоголік п'є запоями: 3-4 дні безперервного вживання спиртного чергується з 10-15 днями так званого світлого проміжку. Може бути й навпаки.

Особистість хворих нівелюється, роблячи алкоголиків третього ступеня навіть зовнішньо схожими один на одного: спустошеними, байдужими до навколишньої дійсності, з явними ознаками недоумкуватості. Відмічаються такі органічні симптоми недоумкуватості, як погіршення пам'яті, зниження критики, загальні порушення строю особистості. Неврологічна симптоматика загострюється, можуть з'явитися системні порушення, мозкові синдроми, порушення координації рухів тощо.

Алкоголіки третього ступеня обов'язково хворі соматично: цироз печінки, виразка шлунку, серцево-судинні захворювання тощо. У них часті судинні кризи з наступними паралічами та парезами. Крім того, у них вкрай знижена опірність організму, в результаті чого вони вмирають не стільки від інфаркту, інсульту та інших, небезпечних для життя хвороб, а скоріше від звичайних, як правило, підвладних лікуванню захворювань: грип, запалення легенів тощо.

Третя стадія алкоголізму в середньому формується через 8-10 років після початку зловживання алкоголем.

Динаміка uzалежнення від наркотичних речовин має свої закономірності, дещо відмінні від алкогольного uzалежнення.

Починається все, зазвичай, з паління препаратів з конопель. Під час чергової пиятики в затишному місці, де зібралася компанія, хтось «пускає по колу косяк». Кожний підліток затагується цигаркою з гашишем і передає далі. При цьому ті підлітки, в яких паління гашишу викликає негативну реакцію, звичайно не признаються у цьому, а прилаштовуються до загального настрою.

Рідше першим наркотиком, який пробує підліток, буває препарат опію. Це трапляється, коли новачок потрапляє до вже сформованої

групи наркоманів або має товариша – досвідченого наркомана, котрий умовляє його «пізнати справжній кайф».

Етап перших спроб не є хворобою, він не має ніяких наркологічних закономірностей і загалом відноситься до поведінкових порушень. Більше того, як було показано вище, перші спроби можуть взагалі залишитися єдиними, якщо це трапилося з соціально адаптованим підлітком.

Одиничним випадкам вживання наркотиків притаманна відсутність мотивації зміни свого психічного стану, тут нема вибірковості, ритмічності прийому. Здебільшого тут мотивом наркотизації є цікавість, інтерес до експериментування. Однак, якщо в силу несприятливих умов особистісного розвитку у підлітка сформувалася потреба у зміні свого психічного стану, у нього виникає бажання знову і знову вживати наркотичні речовини. Він активно шукає випадку спробувати нові психоактивні речовини, щоб пізнати незвичайні відчуття. Прийом наркотиків стає більш частим, ритмічним, формується стереотип вживання психотропних речовин. Так виникає наступний етап пошукової полінаркоманії.

Пошукова полінаркоманія – найбільш розповсюджена форма вживання психоактивних речовин у підлітковому віці. За даними дослідників, 46,3% усіх обстежених ними підлітків проходили цей етап. На цьому етапі підлітки встигають перепробувати всі психоактивні речовини, котрі вони можуть дістати.

Оскільки вживання психоактивних речовин звичайно відбувається в групі, воно тісно пов'язане зі стандартами групової поведінки. Підлітки збираються своєю компанією в такому місті, де їм не будуть заважати, вони налаштовані на те, щоб розслабитися, невимушено поспілкуватися під музику. Вживання наркотиків спочатку виступає як компонент приємного проведення часу, а не як самоціль. В цей же час підлітки з задоволенням прислуховуються до своїх відчуттів, що пов'язані з дією того чи іншого наркотику, запам'ятовують їх, порівнюють. Вони з великим натхненням розповідають один одному про свої враження, обговорюють, який наркотик кращий. Престижним вважається вживання більш сильних наркотиків.

На етапі пошукової полінаркоманії потяг до наркотику поки що відсутній, у підлітка немає психічного узалежнення від нього. Це скоріше стандарт групової поведінки, ситуаційна (групова) залежність, коли бажання вжити ту чи іншу психоактивну речовину виникає тільки в певній ситуації та певному середовищі. У підлітків на цьому етапі вже реалізується готовність до вживання наркотиків. Коли лідер групи пропонує прийняти якусь з психотропних речовин, ніхто з членів групи не заперечує. Однак, поза своєї компанії підліток не вживає наркотики. Навіть маючи вдома певний запас психотропних речовин, він зберігає їх лише для того, щоб вжити разом з усіма, в своєму звичному оточенні.

У період пошукової полінаркоманії для підлітка не має значення, яку з наркотичних речовин вживати. Перевага спочатку все ж віддається алкоголю та «легким» (які вважають «нешкідливими») наркотикам. Потім можна спостерігати своєрідне колекціонування: спробувавши новий наркотик, підліток з гордістю розповідає про свої відчуття друзям, демонструючи свої враження про «кайф», так само, як філателіст демонструє нову марку. Кожний учасник групи намагається поповнити свою «колекцію» почуттів від наркотиків, жадібно засвоюючи інформацію про дію психоактивних речовин, засоби їх виготовлення або місце придбання тощо. Серед інтелектуально розвинутих підлітків-наркоманів навіть існує такий афоризм: «Той, хто шукає свій наркотик, шукає самого себе».

З часом цей етап пошукової полінаркоманії переходить в етап фонового полінаркоманії. Перепробував більшість психоактивних речовин, підліток відшуковує той наркотик, який йому надає якнайбільше задоволення. Саме поява такої вибірковості, наявність наркотику, якому надається найбільша перевага на фоні решти, є провідною рисою цього етапу. Водночас, потягу, навіть до найбільш вживаного наркотику, поки що немає, узалежнення (навіть психологічне) ще відсутнє. Будь-яких активних дій у пошуках саме цієї психоактивною речовини підліток не вчиняє, а обирає свій наркотик лише тоді, коли є вибір.

На етапі фоновій полінаркоманії підвищується толерантність до психоактивних речовин (частіше всього – до найбільш бажаного наркотику), знижуються або зникають захисні рефлекси. Найбільш привабливою звичайно стає речовина з найбільш високою наркогенністю або препарат, до якого підліток є найбільш чутливим у силу своїх індивідуальних особливостей. Здебільшого це опій (щоправда, в Україні вживаються частіше його сурогати), бензодіазепіни та снотворні препарати. Значно рідше гашиш, ефедрон. Практично не зустрічається на цьому етапі вживання хінолітиків і летючих речовин (інгальнтів).

Тривалість етапу фоновій полінаркоманії невелика – від трьох тижнів до півроку. Цей етап ніби підготовлює перехід до першої стадії наркоманії.

Таким чином, захворювання на алкоголізм та наркоманію ніколи не буває випадковим («через зацікавленість»), раптовим. Захворюванню завжди передують дуже тривалий період соціальної дезадаптації дитини (спочатку вдома, а потім і в школі), період перших спроб вживання психоактивних речовин, пошуковий полінаркоманія, де провідну роль відіграють стандарти групової поведінки; фоновий полінаркоманія, де найбільш яскраво виявляється мотив зміни свого психічного стану за допомогою найбільш привабливого наркотику.

У початковий період вживання психоактивних речовин, тобто до формування потягу до них (поки ще немає психічного узалежнення) підлітку навряд чи може допомогти нарколог. Медикаментозне ліку-



вання застосовувати ще рано, а переконання про згубний вплив психоактивних речовин не сприймається, оскільки у підлітка вже сформувалась психологічна готовність до вживання алкоголю чи наркотиків. Допомогти може тільки вплив, спрямований на порушення цієї готовності. Необхідне виправлення відхилень в розвитку особистості, що детермінують прагнення змінити свій психічний стан штучним шляхом. Найбільший ефект може дати психологічний (психотерапевтичний) вплив, що базується на знаннях психологічних причин виникнення у підлітка потреби у вживанні психоактивних речовин.

Багато людей вважають, що одне-два вживання наркотиків практично нешкідливі. Це помилка. Наукові дослідження і повсякденна практика лікарів доводять протилежне. Перша спроба наркотику – це «гра зі смертю». Якщо людина, яка схотіла покуштувати наркотик, робить першу затяжку ним (при палінні) або вживає його іншим шляхом, в неї миттєво можуть розвинути раніше компенсовані алергічні реакції, виявитись прихований порок серця, внаслідок чого настає гостра киснева недостатність в клітинах мозку, серцевих м'язах, що призводить до раптової смерті. З великою ймовірністю це стосується тих, хто часто хворів простудними захворюваннями, пневмоніями, у кого відмічаються захворювання шлунково-кишкового тракту, порушення в функціонуванні (а тим більш хвороби) нирок, печінки, серця, а також тих, хто схильний до алергічних реакцій. Візьміть до уваги, що в лікарні перед операцією перш за все з'ясовують особливості реагування людини на різноманітні лікарські речовини, щоб запобігти можливості анафілактичного шоку (одного з найважчих проявів алергічної реакції у відповідь на введення в організм чужорідної речовини), який нерідко закінчується смертю.

Передозування наркотику також призводить до смертельного наслідку. Уникнути трагічного результату в цьому випадку можна тільки при своєчасно наданій медичній допомозі в умовах лікарні. Природно, що, вперше куштуючи наркотик, людина ще не може мати уявлення про те, яка доза буде для неї помірною, а яка – надмірною. Вона приймає стільки, скільки радять більш досвідчені «друзі». Однак, при цьому не ураховується індивідуальна реакція на психотропні речовини.

Перша спроба вживання неповнолітніми наркотичних речовин багато в чому стає вирішальною в плані формування подальшого ставлення до них. У ряді випадків у дітей та підлітків, які перенесли в минулому органічні поразки головного мозку (наприклад, в результаті черепно-мозкової травми, асфіксії при пологах, нейроінфекцій, впливу отруйних речовин тощо), при вживанні наркотику дуже ймовірно виникнення стану гострого отруєння, що супроводжується нудотою, блювотою, запамороченням, головним болем тощо. Така підвищена чутливість до наркотиків звичайно утримує людину від повторного вживання, викликає до них відразу.

Оскільки наркотичні речовини впливають на всі рівні функціонування нервової системи, їх вживання швидко призводить до формування хворобливої пристрасті до них. Якщо при алкоголізмі, як вже відмічалось, перша стадія настає через 5-6 років у дорослих і через 1-2 роки у неповнолітніх, то перша стадія наркоманії може виникнути вже через 3 тижні при систематичному вживанні наркотиків. Наприклад, достатньо 5-8 ін'єкцій, які містять похідні опію, щоб сформувалася перша стадія наркоманії. В середньому ж, при епізодичному вживанні наркотиків хвороба формується через два-чотири, найдовше через шість місяців з моменту початку наркотизації.

Виникнення психічного, а за цим і фізичного uzалежнення від наркотиків свідчить про захворювання наркоманією. Хоча вживання різноманітних наркотичних або токсичних речовин привносить в картину хвороби свої специфічні ознаки, форми прояву і стани захворювання, його наслідок загалом однаковий.

У першій стадії наркоманії відмічається синдром психічного uzалежнення, який виявляється спочатку неусвідомлюваним, а потім повністю усвідомлюваним і нездоланим потягом до наркотику. Ознаками неусвідомлюваного потягу можуть бути: стан незадоволеності при відсутності наркотику, пожвавлення в передбаченні його приймання, розмови на «наркотичні» теми, некритична позитивна оцінка співучасників наркотизації і неприязні почуття до людей, що перешкоджають цьому. Поступово потяг, думки про наркотизацію в свідомості підлітка займають домінуюче місце. Стан наркотичного сп'яніння стає для нього найбільш бажаним. Сфера потягів, почуттів перебудовується, будь-які приємні переживання і відчуття втрачають значущість в порівнянні з дією наркотику. В цій стадії розвитку наркоманії підліток втрачає зв'язки з позитивним соціальним оточенням, втрачає цікавість до улюблених раніше занять (спорт, музика, розваги), практично перестає навчатися, часто прогулює заняття. З часом згасає здібність до співпереживання, навіть по відношенню до близьких і раніше коханих людей.

Відбуваються зміни в організмі. Поступово припиняється дія захисних рефлексів. Наприклад, якщо раніше, при палінні гашишу виникали нудота, запаморочення, почуття побоювання, тривоги, а при введенні опіатів – легке свербіння, то тепер ці реакції зникають. З розвитком захворювання поступово згасає ейфорія, і наркоман примушений постійно збільшувати дози. В результаті цього, реакція організму на дію наркотику якісно змінюється. Якщо здорова людина, прийнявши хоча б терапевтичну дозу наркотику, втрачає здатність повноцінно володіти своїми психічними функціями (пам'яттю, увагою, мисленням тощо), то наркоман, навпаки, не здатний володіти своїми психічними функціями без впливу наркотику. Тільки в стані наркотичної інтоксикації поновлюється психічна працездатність, з'являється почуття благополуччя, душевного комфорту.

На першій стадії захворювання відмічається зміна в резистентності наркотику (толерантності), яка підвищується в кілька разів. Епізодичне (від випадку до випадку) приймання наркотичної речовини змінюється систематичним. Тривалість першої стадії захворювання різна, залежно від виду наркотику, але в середньому вона складає від 1-2 і до 8-10 років для дорослих і від півроку до 3-5 років для тих, хто розпочав вживати їх ще неповнолітнім.

У другій стадії наркоманії до яскраво вираженого психічного узалежнення від наркотику додається і фізичне узалежнення. Тепер вже відчуття не тільки психічного, а й фізичного комфорту досягається лише при наявності наркотику в організмі. Якщо дія наркотику припиняється, а чергової дози немає, то виникає абстинентний синдром (синдром позбавлення). Прагнення до наркотику в стані абстиненції переборює всі інші бажання, навіть такі, як голод і спрага. Воно повністю підкоряє собі поведінку індивіда. Людина в подібному стані думає тільки про наркотик, вона здатна на все, в тому числі й на злочин, щоб якомога швидше здобути і прийняти наркотичну речовину.

Абстинентний синдром з'являється звичайно через 8-10 годин або по закінченню першої доби відсутності наркотику в організмі хворого. Окрім психічного напруження, почуття нудьги, злості, тривоги спостерігаються порушення фізичного стану: слинотеча, слезотеча, нежить, «гусяча шкіра», прискорене серцебиття. Потім з'являється озноб, приступи жару, пітливість, напруженість і нестерпні болі в м'язах, ломота в суглобах. Хворий неспокійний, хаотично рухається, марить. Далі настають розлади роботи шлунково-кишкового тракту, судороги, може початись гострий психоз, судорожні випадки, неконтрольоване виділення сечі і калу. В такому стані хворий втрачає людську подобу, може покінчити життя самогубством, вчинити злочин.

У другій стадії наркоманії повністю зникає захисний рефлекс організму на передозування, стабілізується максимальний рівень резистентності до наркотику. В цій стадії захворювання супроводжується фізичними змінами, які свідчать про інтоксикацію всього організму: загальним виснаженням, порушеннями шкіряних покривів; відмічається ламкість нігтів, випадіння волосся, зубів, ознаки раннього старіння.

Спостерігаються також значні зміни в психічній сфері: спад життєвої активності людини, зниження інтелекту, погіршення пам'яті, остаточне згасання моральних почуттів. Відмічається повна втрата соціальних і особистісних інтересів, порушуються зв'язки з рідними та близькими, згасають прихильності. Наркоман вже не може працювати, бо всі його думки зосереджені на тому, щоб здобути наркотики, без якого він вже не може жити; а приймати його доводиться все частіше, по декілька разів на день. Придбання наркотику вимагає великих

грошових коштів, які, зважаючи на втрату працездатності, природно, не поповнюються. Це штовхає наркомана на злочинний шлях.

Наркоманія змінює характер людини, спотворює її особистість. Поведінка наркомана стає обтяжливою для оточуючих, особливо для рідних і близьких, оскільки ці хворі неприємні в спілкуванні, черстві, егоїстичні, бачать в оточуючих своїх ворогів.

У третій стадії наркоманії стійкість до наркотику, навпроти, падає. Попередні дози викликають гостре отруєння. Стан ейфорії повністю відсутній. Спостерігається виражена моральна та соціальна деградація. Хворий перетворюється на глибокого інваліда, його життя знаходиться під постійною загрозою смерті.

Слід зауважити, що рідко хто з наркоманів доживає до третьої стадії. Більшість з них помирає набагато раніше: від передозування, від зараження крові та інших хвороб, викликаних інфекцією, яка передається через не стерилізований шприц з голкою. Наркомани гинуть в ході здійснення злочинів, під час бійок тощо. Дуже багато наркоманів закінчують життя самогубством.

Отже, прослідкувавши процес формування адиктивної поведінки, ми бачимо, що природний потяг людини до задоволення потреби в нових емоціях, яскравих і нових враженнях може призвести її до загибелі. Якщо розглядати людину як індивіда, то будь-який з нас може стати алкоголіком або наркоманом. Яку психотропну речовину обере людина, з якою швидкістю вона буде рухатись від стадії до стадії, які форми буде мати її деградація, залежить від її індивідуальності. А ось те, чи зможе людина сама керувати своєю поведінкою чи втратить контроль над вживанням алкоголю (або розпочне вживати наркотики) і стане узалежненою від психотропних речовин, визначають особливості її особистості, які формуються в процесі онтогенезу.

Психологічні особливості підлітків, які зловживають алкоголем і наркотиками, є складовими специфічного „синдрому”, виявивши який, можна передбачити небезпеку у подальшому розвитку життєвого шляху особистості.

Схильність до адиктивної поведінки – це особистісне новоутворення, що детермінує готовність до вживання психотропних речовин.

Особистісна схильність до адиктивної поведінки складається з таких компонентів:

- відсутність мотивації досягнення (натомість перевагу має мотивація уникання), аж до відмови вважати себе суб'єктом діяльності;
- не сформованість функції прогнозу поведінки;
- низький рівень розвитку самоусвідомлення, відсутність навичок рефлексії;
- екстернальний локус контролю;

- низький рівень самоповаги, аж до неприйняття образу «Я», який, однак, може маскуватися захисною поведінкою, що демонструє завищену самооцінку;

- самозахисний тип реакції на фрустрацію, що виявляється в відмові від діяльності при зіткненні з найменшими труднощами;

- суперечність самооцінки та рівня домагань, що виявляється в алогічності та непослідовності діяльності, яка пов'язана з подоланням перешкод;

- тенденція до втечі від реальності в ситуації фрустрації.

Особистісна схильність до адиктивної поведінки формується поступово, в процесі онтогенезу. Причиною її виникнення є несприятлива соціальна ситуація розвитку дитини. Своєчасна психологічна корекція цього особистісного новоутворення дозволяє уникнути формування психологічної готовності до вживання психотропних речовин. Якщо ж така корекція відсутня, то подальший розвиток особистості підлітка викривлюється, і його поведінка набуває все більшої схожості з поведінковими проявами неповнолітніх «групи ризику». В зв'язку з цим виникає питання про необхідність діагностики особистісної схильності до адиктивної поведінки.

Діагностика особистісної схильності до адиктивної поведінки повинна проводитися в комплексі з виявленням параметрів, які опосередковано визначають виникнення потягу до психотропних речовин. Це перш за все визначення наявності у підлітка біологічної схильності до алкоголізму, діагностика психопатій або акцентуацій характеру, мінімальних мозкових дисфункцій. Велике значення має також спадкова обтяженість, умови сімейного виховання та соціальна ситуація розвитку дитини в цілому. Комплексна діагностика такої схильності дозволяє виявити дітей і підлітків, стосовно яких необхідне термінове застосування психокоригувальних методів.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Що таке адитивна (узалежнена) поведінка?
2. Назвіть критерії захворювання на алкоголізм?
3. Які особливості характерні для перебігу алкоголізму у неповнолітніх?
4. Дайте визначення наркоманії, проаналізуйте особливості її перебігу залежно від виду вживаних наркотичних речовин.
5. Охарактеризуйте мотиви та наслідки токсикоманії неповнолітніх.
6. Чи шкідливе тютюнопаління?
7. Чим пояснюється схильність неповнолітніх до адиктивної поведінки?

## 2.4. Чинники злочинності неповнолітніх

В юридичній та психолого-педагогічній літературі, за результатами досліджень кримінологів і соціологів, проблема злочинності неповнолітніх була та залишається однією з найбільш актуальних. При її постановці традиційно обговорюються такі питання: „Хто винний?” і „Що робити?”. Спочатку розглянемо перше з них.

Загалом виокремлюють такі чинники злочинності неповнолітніх:

**1. *Негативний вплив сім'ї.*** Дослідження показують, що у переважній більшості неповнолітні злочинці мали неблагополучну сім'ю. Часто це загальна атмосфера неповаги батьків до дітей, жорстокість стосовно них, демонстративна байдужість, пияцтво. Неблагополучною може бути сім'я, в якій панує як злиденність, так і забезпеченість. Нині щодня у середньому 32 дитини (на рік близько 12 тис.) стають сиротами при живих батьках. Загалом, в Україні родинної опіки не мають 2,5 мільйона дітей. Близько 40 % неповнолітніх злочинців походять з неповних сімей, 5 % – взагалі не знали батьків. Між тим, кількість сімей, що розпадаються, постійно зростає. Це призводить до того, що діти почувають себе у своїй сім'ї непотрібними, чужими, починають шукати контактів поза родиною і, на противагу їй, переносять негативний досвід і накопичену озлобленість на оточуючих.

**2. *Недоліки у шкільному вихованні.*** В умовах глибокої соціально-економічної кризи загальноосвітні школи і профтехучилища далекі від того, що від них вимагається. Частина вчителів має низький рівень культури і професійної підготовки, не користується авторитетом в учнів. Кращі вчителі переходять до елітних шкіл – ліцеїв, гімназій тощо. Відсутня нова концепція освіти і виховання учнів. Все це відчужує дітей від школи, вони втрачають до неї інтерес. Кумирами у підлітковому середовищі стають удачливі бізнесмени, незважаючи на те, якою ціною вони розбагатіли (на зразок героїв телесеріалу „Бригада”), й валютні повії. У вкрай скрутному становищі опинилася система професійно-технічної освіти. Значна кількість профтехучилищ ліквідована або злита з іншими закладами, не забезпечена належним фінансуванням. Але саме в них перебувають десятки тисяч дітей з неблагополучних сімей, які потребують підвищеної уваги. Дозвілля та спорт все більше втрачають для них виховне значення, оскільки комерціалізуються.

**3. *Незайнятість суспільно корисною працею.*** Щорічно багатством випускникам середніх шкіл і профтехучилищ не вдається працевлаштуватись впродовж року. Нині підприємства відмовляються брати їх на роботу. Не можуть знайти постійної роботи і «відсіяні» зі шкіл. Як наслідок, близько половини неповнолітніх злочинців ніде не вчилися й не працювали. А щодо працюючих неповнолітніх, то говорити про виховний вплив на них з боку трудових колективів сьогодні

взагалі не доводиться. Для підприємств, які перебувають у скрутному економічному становищі, головне завдання – вижити будь-якими засобами. На жаль, неповнолітніх робітники відраховують у першу чергу. І це незважаючи на те, що в п. 2 розділу III Закону «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» записано: «Держава гарантує працевдатній молоді надання першого робочого місця на строк не менше двох років після закінчення або припинення навчання у середніх загальноосвітніх, професійних навчально-виховних і вищих навчальних закладах».

**4. Негативний вплив мікросередовища.** Підліткам властиве підвищене прагнення до спілкування, що полегшує їх соціалізацію. Знайшовши для себе референтну групу, підліток дуже дорожить своїм становищем у ній. Однак часто-густо він не може критично осмислити ситуацію. Груба сила, цинізм, нахабність, знущання над слабшими, які пропонує йому така група, сприймаються як еталон поведінки. Авторитетами нерідко є особи з солідним кримінальним досвідом. І тут роль дорослих у втягненні підлітків до злочинної діяльності прослідкується досить чітко.

Колишні “тусовки” підлітків зі своїми ознаками розрізнення – черепами, металевими бляхами тощо – втрачають свої позиції. Тепер створюються мобільні “бригади” по 10-20 осіб, які «працюють» під керівництвом дорослих, хоча у багатьох випадках виявляють і власну ініціативу: охорона «авторитетів», обкладання «податками», знищення на замовлення торгівельних точок, наркобізнес, проституція і т.п. Частина угруповань для вчинення злочинів виїжджає за межі місця постійного проживання (для викрадення автомобілів, крадіжки у сільській місцевості тощо).

**5. Недоліки у діяльності правоохоронних органів з профілактики злочинів неповнолітніх.** Зокрема, слабо працюють підрозділи кримінальної міліції у справах неповнолітніх, орієнтуючись головним чином на розкриття вже скоєних злочинів. Має місце небажання працівників проявляти активність у виявленні підлітків, яких потрібно ставити на облік та проводити з ними індивідуальну профілактичну роботу. Відсутня взаємодія з громадськістю. Що ж до служби в справах неповнолітніх, то вона сьогодні не в змозі дієво займатися профілактикою злочинів: бракує кадрів і фінансування. До мінімуму зведено правове виховання підростаючого покоління. Все це призводить до того, що неповнолітні правопорушники упевнюються у своїй безкарності, що, в свою чергу, сприяє їх подальшій криміналізації.

При розгляді *причинних теорій девіантної поведінки* слід розрізнити два підходи або два напрями в розробці цієї проблематики. Перший підхід пов'язаний з розглядом причин злочинності і девіантності як сукупності всіх злочинів або девіацій. Другий орієнтований на пошук детермінантів окремих актів протиправної (або що відхиляється) поведінки.

Усі причинні теорії злочинності як статистичної сукупності окремих злочинів можна розділити на чотири групи, залежно від того, які зовнішні обставини вони розглядають загальними детермінантами цього феномена.

1. Причина злочинності і девіантності полягає в неоднорідності і мінливості нормативно-ціннісної системи суспільства (теорія субкультур, соціально-психологічний варіант теорії контролю, теорія аномії Е.Дюркгейма та Р.Мертона, і близькі до них концептуальні підходи). Злочинність виникає за відсутності стабільної нормативно-ціннісної системи і підтримуючих її соціальних інститутів. Цей процес супроводжується соціальною дезінтеграцією, ослабленням солідарності між людьми і виникненням окремих субкультур (кримінальної, молодіжної тощо). Завдяки такій соціокультурній неоднорідності люди починають по-різному тлумачити ту або іншу ситуацію, що призводить до ситуативних конфліктів. Злочинність – це різною мірою усвідомлена реакція на чужу ціннісну систему.

2. Загальною причиною девіантності та злочинності є дестабілізація суспільства (теорія дестабілізації В.Реклеса, теорія соціальних зв'язків, теорія соціальної дезорганізації, соціологічний варіант теорії контролю і деякі інші концепції). Стабільному суспільству властиві такі характеристики: відособленість (відносна ізольованість), порівняльно низька мобільність населення, гомогенність за расовими і культурними ознаками, слабка диференціація населення на класи, наявність єдиної системи повсякденних правил або загального етичного менталітету, високий рівень неформального контролю над членами суспільства. Порушення цих характерних ознак стабільного суспільства зумовлює його дестабілізацію, внаслідок чого виникають різні прояви соціальної патології.

3. Причиною девіантності та злочинності є стигматизація (концепції “драматизації зла” Ф.Танненбаума, теорія соціальної ідентичності І.Гофмана). Основна теза названої групи концепцій при поясненні причин злочинності зводиться до такого твердження: злочинність – це результат соціальної оцінки поведінки і оголошення його певних видів злочинними. Всі люди скоюють правильні і неправильні (у якому-небудь відношенні) вчинки. Але одні з них стають об'єктами соціального контролю і відповідного реагування, а інші – ні. Тим, хто потрапляє у поле зору соціального контролю, привласнюється клеймо “злочинець”. Таким чином, соціальний контроль породжує стигматизацію, а вона, у свою чергу, вже призводить до формування у стигматизованих індивідів стійкої злочинної або девіантної поведінки; створюючи в своїй сукупності весь “корпус” злочинності або девіантності.

4. Глобальною причиною девіантності та злочинності є соціальна нерівність і стратифікація суспільства (марксистська теорія й її різні варіації: теорія конфлікту влади, теорія нерівних можливостей, теорія конфлікту соціальних груп, а також теорії економічної депресії,



економічної експансії і їх пом'якшені варіанти). Логічний стрижень цих теорій можна представити таким чином. Одним з найважливіших критеріїв прогресивного розвитку суспільства, підвищення рівня його організованості служить диференціація та ускладнення структури зі збільшенням різноманітності елементів. Диференціація є наслідком розподілу праці, що поглиблюється в ході суспільного розвитку. Це об'єктивно існуючий і прогресивний за своєю суттю процес, проте він має і негативні наслідки у вигляді соціальної нерівності стосовно реальних можливостей задоволення людьми своїх потреб (не тільки вітальних, але і власне соціальних: у престижі, статусі, самоствердженні). Внаслідок нерівності виникають соціальні конфлікти, реакції протесту, що приймають форму девіантної поведінки і злочинності.

Починаючи з епохи Античності і Відродження панувала „релігійна” модель злочину. Людина поставала як носій первородного гріха, проте душа її може бути врятована, якщо вона слідуватиме релігійним настановам. Відступ від них є злочином, ересю, гріхом, а причини відхилень в поведінці злочинця-грішника – спокусою диявола. Метод виправлення грішника – спокутування гріху через покаєння і покарання, а мета покарання – розкаяння і зречення грішника від диявольської ересі та гріховності і, кінець кінцем, порятунок його душі.

У раціонально-просвітницькій моделі людина розуміється як вільна розумна істота, носій вільної волі, що знає свої права та порівнює їх з правами інших членів суспільства і згідно з цим будує свою поведінку. Безпосереднім джерелом людських вчинків є її власний розум та вільна воля. Проте в умовах несправедливо організованого суспільства, тенденційних законів, сприяючих надмірному збагаченню одних і зuboжінню інших, знедолена людина, по-перше, позбавляється можливості дістати освіту, внаслідок чого не може реалізуватися, по-друге, вона не має і свободи волі, бо змушена заради виживання скоювати злочини – красти і т.д. Тут виникає фігура злочинця, як правило, людини з бідних шарів суспільства. Якщо ми хочемо, щоб така людина не скоювала злочину, ми повинні надати їй можливість отримати освіту та зайняти гідне становище в суспільстві.

Раціонально-просвітницька модель особи злочинця стала основою розвитку неокласичної школи сучасної кримінології. При поясненні причин злочину прибічники теорії раціонального вибору виходять з положення, що злочин – це результат свідомого вибору між особистою вигодою та програшем (можливим покаранням). Сам раціональний вибір відбувається під впливом референтної групи й узгоджується з соціальними і мотиваційними підставами.

Раціонально-етична модель особи злочинця відрізняється від просвітницької тим, що тут акцент робиться на категорії добра і зла. Злочинець – це „порочна” людина з аморальними поглядами і уявленнями, яка не засвоїла моральних цінностей, оскільки виховувалася на

поганих прикладах. Отже необхідно змінити її погляди і переконання, етичні установки в процесі виправного виховання.

Подібна точка зору знайшла своє відображення в багатьох теоріях кримінології.

На думку прихильників комплексної теорії злочинності, девіантна та злочинна поведінка заснована не на одній, а на багатьох причинах, що формують певний фізичний, психологічний і соціальний тип особи.

З психоаналітичної точки зору, людина оцінюється як асоціальна істота, яка повинна бути „приручена” в процесі соціалізації. Отже, злочин – це дефект виховання.

У рамках соціально-психологічного напрямку досліджень виділяються такі причини злочину: а) засвоєння індивідом асоціальних ціннісних установок (теорія навчання, теорія диференційованого зв'язку); б) недоліки соціалізації, що призводять до нездатності вирішувати внутрішні конфлікти через відсутність етичної основи, яка закладається в дитинстві за допомогою зовнішнього контролю (теорія контролю, теорія соціальних зв'язків).

У соціологічному напрямі досліджень можна також виділити декілька причин: а) вплив делінквентної субкультури (теорія субкультур); б) конфлікт культур, що переростає у внутрішній конфлікт, коли людина, будучи причетною до різних соціальних груп, відчуває суперечливі вимоги до своєї поведінки (теорія конфлікту, теорія дисонансу).

У антрополого-біологічній моделі злочинець розуміється як фізичний або психічний виродок. Причиною як потворності, так і злочинної поведінки такої людини є різні природжені аномалії (анатомо-фізіологічні або психічні дефекти з генетичною зумовленістю) або придбані дефекти внаслідок перенесених захворювань. Метод боротьби зі злочинною поведінкою такої людини – примусове лікування або ізоляція від суспільства.

У сучасному трактуванні дана модель злочинця дещо змінилася у порівнянні з уявленнями Ч.Ламброзо про „природженого злочинця”. На думку сучасних представників біологічного напрямку в кримінології, існує постійна взаємодія між спадковими чинниками і чинниками навколишнього середовища. Навколишнє середовище розуміється не тільки в значенні природного середовища, але і як сукупність всіх соціальних умов. Особистість є єдиним цілим, що поєднує природні задатки і змінні навколишнього середовища.

На думку прихильників даної моделі особи злочинця, злочинна поведінка може бути детерміноване успадкованими завдатками, що реалізують себе у конституції будови тіла; хромосомним і ендокринним нахилом; відставанням або випередженням розвитку в період статевого дозрівання, а також ушкодженням головного мозку в дитинстві.

ві; низьким рівнем соціального інтелекту як здібності розуміти думки, відчуття і наміри інших людей і передбачати їхні дії.

Представники психопатології та клінічної кримінології бачать причини злочину в нездатності злочинця відчувати страх перед покаранням або внаслідок природжених ушкоджень мозку, або недоліків виховання в сім'ї в ранній період життя; у особливому типі кримінальної особи, яка сполучає в собі надмірний егоцентризм, агресивність, емоційну байдужість, нездатність до адаптації, а також імпульсивність, упертість, недовірливість, агресивність, байдужість до думки інших.

Прихильники теорії агресії вважають злочинну поведінку реалізацією природженого інстинкту агресії (К. Лоренц) або Танатоса – інстинкту смерті (З.Фрейд), а також результатом недостатнього розвитку центрів гальмування в корі головного мозку у психопатів.

У кримінально-правовій моделі особистість злочинця постає як суб'єкт, який, як правило, скоює злочин через власне рішення, яке може бути усвідомленим або неусвідомленим, але воно завжди має місце, і тому злочинний акт, як правило, завжди є продуктом вільної волі. Виключенням з цього правила є випадковий злочин (кримінально-правове поняття “казус”). Окремо враховуються також ті випадки, коли порушення зроблене людиною, яка не може вважатися суб'єктом вільної волі через психічну хворобу або інші особливі стани. Ці випадки об'єднуються в понятті “неосудність”. Ті випадки, коли злочин був зроблений в умовах певного тиску ззовні, враховані в поняттях “пом'якшувальні вини обставини” і “обставини, що виключають кримінальну відповідальність”. Відповідно до кримінально-правової моделі, оскільки злочинець – це свідомо діючий суб'єкт, суспільство має повне право оцінити його вчинок і покарати відповідно законодавству: від умовного засудження і стягнення штрафу до довічного ув'язнення чи смертної кари.

У кримінології та девіантології поки що не розроблена синтетична модель, яка могла б на єдиній основі об'єднати всі існуючі пояснювальні теорії злочинності. Тим часом, одна теорія, на нашу думку, має великий потенціал не тільки для об'єднання різних підходів в поясненні злочинності, але і для планування превентивних заходів, що мають на меті мінімізацію шкоди як від самого явища злочинності, так і від неадекватного державного та суспільного контролю, орієнтованого на припинення різних видів небажаної поведінки в соціумі. Йдеться про теорію злочинної (девіантної) кар'єри. Ця концепція базується на тезі, що людина не народжується злочинцем, а стає ним, поволі втягуючись в злочинний спосіб життя. При цьому так звані “нормальні” люди мають безпосереднє відношення до формування девіантної кар'єри, оскільки саме вони через стигматизацію підштовхують деяких молодих людей до протиправних дій.

Формування злочинної кар'єри проходить декілька етапів.

Перший етап починається з найпростіших речей: відсутність або ослаблення психологічного контакту між батьками та дитиною, невдачі в школі, сварки з однолітками, конфлікти з вчителями і т.д. Підстави для виникнення такої ситуації можуть бути найрізноманітніші: жорстоке поводження з дитиною в сім'ї; неувага вчителів і їх небажання зрозуміти специфічний мир дитини; агресивність та відсутність дружелюбності в оточенні ровесників; внутрішні переживання дитини, пов'язані з формуванням її світогляду; домінування в сім'ї і в школі каральних методів виховання і т.д. Таким чином, перший поштовх для початку розвитку злочинної кар'єри дає найближче оточення підлітка – або байдуже і холодне, або агресивне і жорстоке.

Наступною сходинкою формування злочинної кар'єри є знайомство дитини з “вуличною” субкультурою, з людьми, по суті, такими ж знедоленими, як вона сама. Ця субкультура надає людині свого роду притулок від нерозуміючого її соціального оточення, пропонує нові правила життя, пояснення жорстокості світу дорослих, де виживає сильний, а також задає стратегії і тактики протистояння цьому світу, що не прийняв цю людину. Насправді, делінквентна (або злочинна) субкультура – це соціальна ніша, що дозволяє людині хоч і погано, але вижити.

На третьому етапі розвитку злочинної кар'єри підліток апробує пропонувані субкультурою варіанти дій для досягнення бажаної мети і нові алгоритми вирішення конфліктних ситуацій. На цьому етапі його спосіб життя стає відомим оточуючим, і він одержує стигму “девіант” або “злочинець”. Важливою характеристикою даного етапу є виникнення та розвиток складного внутрішнього процесу, що одержав назву “криза соціальної ідентичності”. Коли діяльність підлітка стає відомою найближчому оточенню (родичам, сусідам, знайомим, однокласникам, вчителям і т.д.) як делінквент, йому доводиться робити серйозний вибір між “нормальним” світом і його цінностями та світом і цінностями „вуличної” субкультури, яка постійно тримає його під контролем. Залежно від того, хто буде в даній ситуації ближчим і уважнішим до дитини, злочинна (девіантна) кар'єра може або урватися, або продовжити свій розвиток. Зрозуміло, що тут необхідне компетентне системне втручання, яка б допомогла підлітку усвідомити серйозність життєвого вибору, перспективи зміни життєвого шляху і вирішити ситуацію з якнайменшими для нього втратами.

На четвертому етапі підліток приймає стигму, перебудовує свій ціннісний світ, ототожнює себе з субкультурою, коротше кажучи – ототожнюється із своєю соціальною роллю. Тепер „мовчазна більшість” супроводжуватиме його спочатку на педраду або батьківські збори, до спецприймальнику або спецінтернату, а потім у суд і колонію, де і завершиться формування девіантної кар'єри і почнеться поглиблена „професіоналізація” в одній зі сфер злочинної діяльності.

Звичайно ж, і батьки, і вчителі, й інспектори у справах неповнолітніх не бачать цей процес формування злочинця, вони просто виконують свої професійні обов'язки та соціальні ролі. Справедливості ради, варто обмовитися, що, зрозуміло, не всі батьки, вчителі і інші особи, які мають відношення до виховання дітей, схильні бути байдужими функціонерами. Проте конвеєр виробництва злочинців і злочинності діє в нашій країні безперебійно, свідченням чого можуть служити дані, що характеризують умови життя підлітків і ставлення до них у суспільстві. Саме ці умови є основними чинниками, які сприяють початку формування злочинної кар'єри, штовхають дітей на вулицю і до злочинності.

***Відкрите і явне насильство відносно дітей з боку дорослих:***

– рятуючись від жорстокого поводження, щорічно закінчують життя самогубством приблизно 700 дітей і підлітків, 1.5 тис. залишають сім'ї;

– близько 5 тис. неповнолітніх щорічно стають жертвами злочинних посягань, з них близько 400 гинуть, 2 тис. одержують тілесні ушкодження;

– в Україні реєструється понад 5 тис. сексуальних злочинів, що включають розтлінні дії дорослих осіб відносно малолітніх дітей; кількість згвалтувань неповнолітніх сягає тисячі, а латентність цього виду злочинів на порядок вища. Як бачимо, насильство дорослого світу над дітьми абсолютно очевидне.

Не викликає сумніву, що таке насильство породжує відповідну реакцію у вигляді різних форм злочинної та девіантної поведінки.

***Неявне насильство у процесі педагогічної дії.*** В практиці педіатрів зустрічається значна кількість хворих дітей і підлітків, що потребують також вирішення й психологічних проблем: більш як у 40% дітей виявляються соматогенні психічні розлади; у 20% випадків – різноманітна соматико-вегетативна симптоматика, переважно психогенного походження; у 10% – психосоматичні розлади; 14% дітей складають групу ризику, оскільки вони знаходилися в несприятливих сімейних умовах або неадекватно виховувалися.

Дослідження показали залежність між стилем виховання в сім'ї, психологічними змінами особистості дитини і поведінковими змінними: стилі потурання й авторитарного виховання викликають зниження толерантності до стресу, неуспішність, бунтарство, депресії, занижену самооцінку, агресивність, конфлікти з вчителями і однокласниками, алкоголізацію та наркотизацію, бродяжництво, дрібні крадіжки.

***Інші несприятливі умови розвитку:***

– у результаті розлучень тільки в 2003 р. близько 100 000 дітей залишилося виховуватися у неповних сім'ях;

– продовжує збільшуватися позашлюбна народжуваність; інтенсивно зростає кількість позашлюбних дітей у неповнолітніх жінок, зокрема тих, хто молодше 14 років, матерів-одиначок. Відсоток дітей,

що народилися поза шлюбом у 2000 р. складав майже 15% від загальної кількості новонароджених;

– спостерігається зростання рівня загальної захворюваності неповнолітніх такими тяжкими „соціальними хворобами”, як туберкульоз, сифіліс; багато дітей та підлітків отримують поранення внаслідок НП і ДТП;

– допомога на дитину складала лише 10% прожиткового мінімуму дитини; грошові доходи нижче за прожитковий мінімум мали 24,7% населення (близько 37 млн. чоловік), а в 1999 р. цей показник склав 48,9%;

– щорічно близько 10 тис. жінок позбавляються материнських прав.

Результати такого ставлення до підростаючого покоління і “турботи” суспільства про них не забарилися позначитися на зростанні злочинності та збільшенні чисельності неповнолітнього населення у в'язницях і колоніях.

В японській політології є теорія трьох поколінь, які послідовно змінюють одне одного: перше – активно розбудовує, друге – раціонально використовує зроблене, третє – промотує надбане. У країнах СНД, як твердять прихильники цієї теорії, зараз час третього покоління, але за ним обов'язково прийде перше.

Останнім часом набув поширення термін «саморуїнівна поведінка». Він тлумачиться як такий спосіб буття, коли молода людина не зацікавлена у своєму майбутньому, не замислюється над проблемою позитивної реалізації свого потенціалу, конфліктує із суспільством, кидає йому виклик.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Які чинники злочинності неповнолітніх є головними?
2. Які недоліки сімейного виховання спричиняють відхилення в поведінці неповнолітніх?
3. Які недоліки в діяльності навчально-виховних закладів зумовлюють девіантну поведінку неповнолітніх?
4. Охарактеризуйте недоліки у діяльності правоохоронних органів щодо профілактики злочинів неповнолітніх?
5. Які ще негативні явища в суспільному житті підвищують рівень злочинності неповнолітніх?
6. Що це таке „злочинна кар'єра”?
7. Що особисто Ви зробили (можете зробити) для того, щоб знизити рівень злочинності неповнолітніх в державі, місті, за місцем проживання?
8. Чи спроможна держава впливати на стан злочинності неповнолітніх? Якщо може, то як саме?

### Розділ 3

## ЮРИДИЧНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА НЕПОВНОЛІТНІМ ПОТЕРПІЛИМ ВІД ЗЛОЧИНУ

Громадяни більшості країн світу щоденно відчують небезпеку стати жертвою злочину. Гострота цієї проблеми змушує населення ставити загрозу злочинності на друге – третє місце поміж інших актуальних проблем буття. І все більша кількість людей приходить до висновку, що зусилля держави недостатні для вирішення цієї проблеми, отже необхідно й самим потурбуватися про власну безпеку, безпеку свої рідних, дітей. Але, на жаль, багато хто сприймає проблему особистої безпеки як надуману, згадуючи про неї лише тоді, коли вчинений "резонансний" злочин або нещастя торкнулося друзів, знайомих.

А якщо людина все ж таки стала жертвою злочину, необхідно знати, як поводитися, аби винний був покараний, а потерпілий отримав відшкодування заподіяної шкоди (майнової, моральної тощо).

Жертвою злочину може стати й часто стає дитина. Вона може постраждати від „домашнього насильства” (фізичного й психологічного, сексуальних посягань) або „вуличних” злочинів (коли в дитини відібрали іграшку, велосипед, мобільний телефон, образили, принизили, завдали тілесних ушкоджень й т. ін.). Злочин проти дитини можуть вчинити інша дитина, група підлітків, дорослий невідомий злочинець чи навіть знайома людина, родич). Чи буде дитина у такому випадку відстоювати свої права, скаржитися, звертатися до правоохоронних органів? У більшості випадках – ні.

Така безкарність тільки заохочує до скоєння злочинів, спрямованих проти неповнолітніх. Отже проблема полягає в тому, що зараз в Україні жертви злочинів часто не отримують належної юридичної та психологічної допомоги і, як наслідок, завдані їм матеріальна та моральна шкода не відшкодовуються. А між іншим, рівень злочинності в Україні є досить високим і становить близько 100 випадків на 10 тис. населення на рік. У структурі злочинності в останні роки домінують корисливі злочини, а злочини проти особи становлять близько 13 % від загальної кількості. Наприклад, в м. Києві у 2004 р. таких злочинів зареєстровано 26 827.

Доволі часто постраждалі не звертаються за захистом до правоохоронних органів, або звертаються, але потім забирають свою заяву через тиск з боку винних у злочині, відсутність доступної юридичної та психологічної допомоги.

Як правило, переважна більшість жертв знайома зі своїми кривдниками. Тому справи такого роду не доходять до суду не через те, що злочинець не виявлено, а з інших, насамперед психологічних причин. Попереднє вивчення проблеми свідчить, що жертви побиття та згвалтування здебільшого уникають участі у розслідуванні справи

через очікуване упередження з боку правоохоронних органів, не бажають судового розгляду, оскільки вважають те, що сталося, ганебним для себе, а також бояться розголосу, помсти з боку злочинців.

Відомості про тих, хто став жертвою подібних злочинів, у офіційній статистиці МВС України знайти неможливо, оскільки пропозиція щодо відображення інформації про потерпілого від злочину в окремій статистичній картці (як варіант форми № 2.1 «Статистична картка на особу, потерпілу від злочинного посягання») так і не знайшла закріплення в нормативній базі МВС України. Проте окремі дослідження неурядових правозахисних та жіночих організацій свідчать, що досить часто жертвами злочинів стають найменш захищені верстви населення: жінки, неповнолітні, особи похилого віку.

Для з'ясування справжніх масштабів і причин злочинності в Україні необхідно використовувати світовий досвід вивчення віктимізації населення. Найчастіше огляди віктимізації складаються на підставі вибіркового анкетування населення, різних категорій респондентів (жертв злочинів, засуджених, експертів-працівників правоохоронних органів) за спеціальними анкетами віктимологічного спрямування та на підставі аналізу офіційних статистичних даних. Отримані показники дають можливість дізнатися про справжні масштаби злочинності, виявити її латентну частину та приховану кримінальну віктимізацію населення, здійснювати заходи щодо посилення боротьби зі злочинністю та надавати громадянам необхідну юридичну і психологічну допомогу.

Дослідження в галузі віктимології, юриспруденції, юридичної психології та соціології свідчать, що значна частина суб'єктів насильницьких злочинів залишається не покараними, а їх жертви не отримують ні юридичної, ні соціальної, ні психологічної допомоги. Особливо це стосується, коли йде мова про „вуличного” та „домашнього” насильства. Йдеться про погрози та залякування, брутальну лайку й образливі дії, дрібні крадіжки і шахрайство (обман, зловживання довірою), пошкодження майна, побиття, сексуальне домагання, непристойні зауваження, зґвалтування тощо.

Однією з сучасних тенденцій розвитку наук про людину є запровадження міждисциплінарних підходів на перетині суміжних наук. Прикладом цього є конфліктологія, суїцидологія, віктимологія. Остання досліджує жертву, що потерпіла від природних чи техногенних катастроф, соціальних негараздів.

У вузькому розумінні віктимологія вивчає жертв протиправних, злочинних посягань, обставини, які сприяють тому, що конкретна людина стає жертвою злочину. Цей розділ кримінології, отримав назву „**кримінальна віктимологія**”. Змістовний аналіз її основних понять свідчить, що кримінальна віктимологія тісно пов'язана із кримінологією, юридичною психологією та соціологією, а в



практичному сенсі – з юридичними науками, зокрема, кримінальним правом та кримінальним процесом, а також з такими напрямками практичної психології, як консультування, психотерапія, соціальна робота.

Систематичний аналіз особливостей потерпілих від злочинів розпочався тільки у другій половині ХХ ст. (Г. фон Гетінг, 1948; Л.В.Франк, 1966, 1977; Міядзава, 1968; В.С.Мінська, 1972, 1985, 1988; Д.В.Ривман, 1975; та ін.). На даному етапі досліджень в Україні юридичним та психологічним аспектам віктимології присвячені праці великої групи вчених (П. Андрушко, М. Бажанов, В. Батюкова, В. Борисов, Г.Гепінгер, П. Дагель, М.Джиги, М. Кудрявцев, Н. Кузнецова, Ф. Ліст, В. Мінський, Б. Никифоров, М. Панов, А. Піонтковський, Е. Сидоренко, Б. Сидоров, В. Сташис, М. Таганцев, Л. Таубер, В. Тацій, І. Фаргієв, Л. Франк, Є. Фролов, Г. Чечель, М. Шаргородський, Г. Шнайдер, В.Христенко, Н. Ярмиш та ін.).

**Права потерпілого від злочину.** Дотримання прав особи й ефективна профілактика злочинності сьогодні неможливі без зміни вектора кримінальної і кримінологічної політики в напрямку посилення законодавчої захищеності й охорони законних прав та інтересів потерпілих від злочинів і зловживань владою. Ця політика повинна базуватися на міжнародно-правових документах, що визначають правовий статус цієї категорії осіб.

Інтеграція у світове співтовариство поряд із вирішенням багатьох економічних, політичних, культурних проблем передбачає наявність дієвих механізмів соціально-правового захисту найбільш уразливих категорій громадян, у тому числі створення ефективної системи ресоціалізації жертв злочинів. Усвідомлення необхідності вирішення цієї проблеми сприяло формуванню потужного руху на захист прав жертв злочинів, вдосконалюванню законодавства і практики поводження з жертвами з боку правоохоронних та інших державних і громадських органів, переосмисленню цілей і пріоритетів кримінальної юстиції.

Слід зазначити, що кримінально-процесуальне законодавство України спрямоване головним чином на забезпечення розслідування злочинів та притягнення до відповідальності винних осіб, що, в свою чергу, зумовило детальне регулювання прав підозрюваного, обвинуваченого, підсудного. Таким чином, інтересам осіб, які потерпіли від злочину, їх захищеності законом надається значно менше уваги.

Перед усім слід відзначити явну недосконалість інституту правового статусу потерпілого, що в свою чергу негативно впливає на його участь у кримінальному процесі, ставить у нерівне становище з обвинуваченим. Це виявляється, в першу чергу, в диспропорції обсягу прав потерпілого і обвинуваченого (у потерпілого він значно вужчий), в регламентації процесуальної процедури щодо потерпілого (інколи вона не є чітко визначеною), у проблемі відшкодування потерпілому

шкоди, заподіяної злочином, що призводить до меншої гарантованості реалізації потерпілим своїх прав.

Судово-правова реформа в Україні спрямована переважно на створення об'єктивного слідства, кваліфікованого та незалежного суду. Однак, щоб ця формула правосуддя була дієвою, необхідно розробити та створити дієвий правовий інструментарій правосуддя, який гарантував би досягнення об'єктивної істини в кожній справі. У зв'язку з цим важливе значення має правовий статус потерпілого та його вдосконалення. Потерпілий від злочину, як і решта учасників кримінального процесу, має право на те, щоб його законні інтереси були забезпечені належним чином. Законодавець враховує це право, але, на жаль, не повною мірою.

Рішення цієї проблеми набуває особливої актуальності у світлі реформи кримінального і кримінально-процесуального законодавства України. З точки зору інтересів боротьби зі злочинністю і захисту жертв злочинів, головними виявляються саме ті правові та процесуальні передумови, що визначають ефективність практичної діяльності правоохоронних органів. Забезпечення правової допомоги потерпілим слід починати з ознайомлення цієї категорії осіб з обсягом прав, якими їх наділено відповідно до національного законодавства та міжнародно-правових документів.

Для успішного розслідування справи важливим є своєчасність виявлення осіб, потерпілих від злочину, та визнання їх потерпілими. І тому не викликає сумніву постулат, що допит потерпілого доцільно проводити на початку розслідування справи, позаяк це безумовно сприятиме більш ефективній і цілеспрямованій організації розслідування. При цьому важливо, щоб особа, яка постраждала від злочину, опитувалася саме як потерпіла, а не як свідок. Своєчасне визнання особи в якості потерпілого необхідне і для повнішого забезпечення прав і законних інтересів постраждалої особи. Тому важливе значення набуває питання про те, яка даних особа визнається потерпілою.

У законі зазначено, що слідчий виносить постанову про визнання особи потерпілою, встановивши, що їй “злочином заподіяно моральну, фізичну або матеріальну шкоду” (ст. 49 КПК України). Але як слід розуміти цю вимогу закону? Чи означає це, що умовою визнання особи потерпілою є наявність даних, які б дали підстави слідчому визнати безперечно встановленим як сам факт злочину, так і заподіяну ним шкоду? Визнання доведення самого факту злочину в багатьох випадках невіддільне від визнання того, що даний злочин вчинено конкретно особою. Наприклад, у справах про ДТП вирішення питання про те, чи є наїзд на потерпілого результатом злочину, як правило, органічно пов'язане з вирішенням питання про винність водія автомашини і знаходиться в прямій залежності від нього. Аналогічна ситуація нерідко має місце у справах про зґвалтування, заподіяння тілесних ушкоджень, шахрайство та деяких інших.

Отже, якби визнання особи потерпілим зумовлювалося доведенистю факту злочину, яким заподіяно шкоду, то в наведених випадках воно було б невіддільним від визнання обґрунтованості обвинувачення тієї чи іншої особи в цьому злочині. А це означає, що визнання особи потерпілим могло б мати місце лише наприкінці слідства або, принаймні, не раніше притягнення особи як обвинуваченої. Тим часом вирішення питання про визнання особи потерпілою не слід залишати на завершення розслідування справи, бо це обмежує права потерпілого і може негативно позначитися на результатах слідства. Отже, мають бути передбачені додаткові процесуальні гарантії своєчасності визнання особи потерпілою.

Потерпілою в матеріальному розумінні є особа, якій злочином заподіяно шкоду, що встановлена відповідно до дійсності. Причому питання про заподіяння шкоди тій чи іншій особі, оскільки воно невіддільне від питання про винуватість певної особи в цьому злочині, може бути вирішено позитивно лише вироком суду. Висновки слідчого з цього приводу, як і про винність обвинуваченого, мають імовірнісний характер, проте вони повинні ґрунтуватися на сукупності доказів, достатніх для того, аби винести конкретне рішення.

З огляду на те, що в рамках загальної проблематики захисту прав жертв злочинів, відшкодування шкоди є ключовою проблемою, обов'язок з його відшкодування повинен покладатися на особу, яка скоїла злочин. Тільки в тому випадку, якщо вона не встановлена або у випадку неплатоспроможності такої особи (з різних причин), на допомогу потерпілому повинна прийти держава.

Потерпілим у процесуальному розумінні є особа, котра займає правове становище потерпілої у процесі за відповідним рішенням слідчого чи суду, винесеним завдяки наявності даних, які вказують на заподіяння шкоди тим злочином, що розслідується, або справа щодо якого розглядається в суді.

Відсутність гарантій безпеки потерпілих і свідків спонукає їх до відмови брати участь у кримінальному судочинстві. Необхідна законодавча регламентація права на безпеку, що має своєю метою підвищення активності потерпілих і свідків щодо співробітництва з правоохоронними органами для більш швидкого розкриття злочинів і викриття винних. Поряд із законодавчою регламентацією важливе значення має розробка правових, організаційних і практичних рекомендацій для ефективного захисту цієї категорії осіб.

У даний час назріла необхідність створення цілісного механізму захисту прав жертв злочинів. Цей механізм повинен стати органічною частиною єдиного механізму захисту прав людини, що об'єднує нормативно-правову та матеріально-фінансову основу, а також інституціональні гарантії прав людини. У цей механізм повинні бути включені не тільки правоохоронні органи, але і всі інші органи державної влади, оскільки забезпечення реалізації основних прав і свобод проголошене

основним завданням держав, що бажають називатися правовими. Однак, справа не тільки в недосконалому законодавстві.

Вибіркові опитування свідчать, що 15% дорослих людей (із 100 потерпілих) не змогли назвати жодного права з тих, якими їх наділив законодавець. Зазначене свідчить про низький рівень правового виховання громадян, про необхідність посилення роз'яснення потерпілим їхніх прав і ролі у розкритті злочину.

У Декларації основних принципів правосуддя для жертв злочину і зловживання владою під терміном "жертви" розуміються особи, "яким індивідуально чи колективно було заподіяно шкоду, включаючи тілесні ушкодження або моральний збиток чи істотне обмеження їхніх основних прав у результаті дії або бездіяльності, що порушує чинні національні кримінальні закони держав-членів, включаючи закони, що забороняють злочинне зловживання владою...". Термін "жертва" у відповідних випадках включає близьких родичів або утриманців безпосередньої жертви, а також осіб, яким був заподіяний збиток при спробі надати допомогу жертвам, які знаходяться в тяжкому становищі.

У Кримінальному кодексі України (далі КК) неодноразово згадується термін «потерпілий». Його вжито у п'ятдесяти одній статті, у ста сорока семи статтях вказано на види потерпілих: громадянин України (ст. 8 КК), малолітній (ст. 67 КК), професійна спілка, політична партія, громадська організація (ст. 170 КК), той, хто займається господарською діяльністю (ст. 206 КК), національна, расова або релігійна група (ст. 442 КК), Україна або союзні з нею держави (ст. 431 КК) та ін.

У КК також йдеться про обставини, пов'язані з потерпілим, зокрема, про такі види поведінки потерпілого, як неправомірні чи аморальні дії (ст. 66 КК), або про такі його стани, як безпорадність (ст. 152 КК), матеріальна або службова залежність від винуватого (ч.2 ст. 120 КК) тощо.

Потерпілого від злочину в кримінальному праві характеризують три істотні ознаки: по-перше, потерпілим від злочину може бути лише *соціальний суб'єкт*. Чинне законодавство про кримінальну відповідальність не розглядають як потерпілих тварин, речі та явища. Друга ознака – заподіяння потерпілому шкоди, що настала внаслідок вчиненого щодо нього злочину (третя ознака).

Потерпілим від злочину може бути будь-який вид соціального суб'єкта. Як потерпілі можуть розглядатися: *фізичні особи* (ст. 112, 152 КК), *юридичні особи* (ст. 170, 444 КК), *держава* (ст. 110, 431 КК), *інші соціальні утворення* (ст. 433, 442 КК) або ж *суспільство в цілому* (розділи IX, XII Особливої частини КК).

Потерпілий – це суб'єкт, якому заподіяна *шкода*. Поняття потерпілого невіддільне від поняття шкоди. Однак з'ясування цього не вичерпує, а, навпаки, лише відкриває проблему встановлення суті поте-

рпілого від злочину. Адже будь-який злочин заподіює безліч негативних наслідків, які настають у бутті чи свідомості практично не обмеженого кола соціальних суб'єктів. Усіх цих суб'єктів не можна вважати потерпілими від злочину. Адже в такому разі поняття потерпілого не сприятиме вирішенню тих завдань, які ставляться наукою кримінального права та практикою застосування кримінального закону (робка вчень про склад злочину та кримінальну відповідальність, вирішення питань кваліфікації злочину та призначення покарання тощо). Тому серед усіх суб'єктів, яким злочин заподіяна будь-яка шкода, необхідно виділити саме потерпілих у кримінально-правовому сенсі, тобто потерпілих від злочину.

Для цього шкода, що заподіюється потерпілому, повинна визначатися з урахуванням нерозривного зв'язку між нею та об'єктом злочину.

Потерпілим у кримінальному праві є суб'єкт, якому шкода заподіяна не будь-якою дією чи подією, а лише *злочином*. Не є потерпілими від злочину особи, яким шкода заподіяна малозначним діянням; поведінкою без вини (казусом); діями неосудного; вчинком особи, яка не досягла віку, з якого можлива кримінальна відповідальність; при необхідній обороні, крайній необхідності, фізичному примусі, виконанні наказу чи розпорядження, діянні, пов'язаному з ризиком; та іншими посяганнями, вчиненими при обставинах, що виключають їх злочинність.

Отже, **потерпілий від злочину** – це соціальний суб'єкт (фізична чи юридична особа, держава, інше соціальне утворення або суспільство в цілому), блага, праву чи інтересу якого, що знаходиться під охороною кримінального закону, злочином заподіюється шкода або створюється загроза заподіяння такої. Потерпілою особа визнається постановою слідчого чи ухвалою суду, при цьому заява або згода особи щодо визнання її потерпілою не є обов'язковими.

**Жертва** – це особа чи спільнота осіб, яким злочином прямо чи опосередковано заподіяно моральну, фізичну або майнову шкоду незалежно від того, визнано її у встановленому законом порядку потерпілою чи такою вона сама себе вважає. Потерпіла особа завжди є жертвою, але не кожна жертва визнається потерпілою.

Зіставлення визначення потерпілого як суб'єкта кримінального процесу, що наведено у ст. 49 КК, з дефініцією потерпілого від злочину показує, що зазначені поняття мають багато відмінностей. Перш за все, потерпілим як суб'єктом кримінального процесу визнається лише фізична особа. Потерпілим же від злочинів може виступати також юридична особа, держава, інше соціальне утворення або суспільство. Крім того, в кримінальному процесі потерпілим є суб'єкт, якому злочином заподіяна моральна, фізична або майнова шкода. Потерпілому ж від злочину можуть заподіюватися й інші види шкоди (наприклад, організаційна). Потерпілий у кримінальному процесі – це суб'єкт, що-

до якого винесено відповідне процесуальне рішення. Тим часом потерпілий від злочину такою ознакою не характеризується.

Кримінально-психологічного інтересу заслуговують латентні та уявні жертви. **Латентна жертва** – це особа, якій фактично заподіяно шкоду, але в силу обставин (об'єктивних чи суб'єктивних), це офіційно не визнано. Особливий інтерес становлять суб'єктивні обставини, зокрема, мотиви, якими керується латентна жертва. Найбільш розповсюджені такі мотиви: страх за власну безпеку та безпеку референтних осіб; побоювання осуду, сором; суб'єктивна оцінка шкоди як несуттєвої; усвідомлення власної провокуючої поведінки; особливі стосунки із злочинцем (дружні, родинні, матеріальної залежності). За оцінками експертів, жертви окремих видів злочинів (грабежу чи розбою проти особи, яка перебуває у безпорадному стані; вимагання; злочини проти статевої свободи та недоторканності) можуть складати 50% реально потерпілих осіб.

**Уявна жертва** – це особа, яка вважає себе жертвою чи потерпілою і намагається переконати в цьому референтне оточення й офіційні органи. При цьому така особа може щирозсердно помилятися або діяти свідомо обманним шляхом. Типові мотиви уявної жертви: привернути до себе увагу, викликати співчуття, підтримку; отримати “героїчний” імідж.

Порівняння понять «жертва злочину» та «потерпілий від злочину» дає підставу зробити висновок про те, що перше за обсягом є ширшим, адже поняттям «жертва злочину» охоплюються не лише суб'єкти, охоронювані кримінальним законом, блага, права чи інтереси яких були порушені при скоєнні злочину, а й інші особи, яким була заподіяна шкода.

Класифікація потерпілих:

залежно від *виду заподіяної шкоди*:

потерпілі, яким заподіяна: 1) фізична шкода; 2) психічна шкода; 3) економічна та 4) організаційна шкода.

Залежно від *ступеня заподіяння шкоди*:

1) потерпілі, яким заподіяна реальна шкода;  
2) потерпілі, щодо яких створена загроза заподіяння реальної шкоди.

Залежно від *родового об'єкта злочинів*: 1) потерпілі від злочинів проти основ національної безпеки України; 2) потерпілі від злочинів проти життя та здоров'я людини; 3) потерпілі від злочинів проти волі, честі та гідності людини.

Залежно від *тяжкості вчиненого злочину*: 1) потерпілі від злочинів невеликої тяжкості; 2) потерпілі від злочинів середньої тяжкості; 3) потерпілі від тяжких й 4) особливо тяжких злочинів.

Слід враховувати те, що потерпілий від злочину та предмет злочину не співпадають між собою ані за змістом, ані за обсягом. Потерпілий – це соціальний суб'єкт, учасник суспільних відносин;

предмет злочину – це матеріальне чи ідеальне благо (річ або явище), з приводу якого існують відносини між суб'єктами.

У межах загального вчення про склад злочину потерпілий є *факультативною* ознакою. В більшості складів злочинів ознака потерпілого характеризує суспільну небезпечність злочину, тобто є *конститутивною* ознакою (наприклад, у статтях 170, 304 КК). В інших статтях КК, через певні особливості потерпілого (вік, стан безпорадності) відображається підвищена суспільна небезпечність, тобто ця ознака виступає обставиною, що *обтяжує* відповідальність (ч. 3 ст. 152, ч. 3 ст. 314 КК).

Залежно від виду суб'єкта соціальних відносин виділені *чотири групи* потерпілих, які є ознаками складів злочинів: 1) фізичні особи; 2) юридичні особи; 3) держава та 4) інші соціальні утворення.

Найбільш численною є перша група потерпілих, які є ознаками складів злочинів, тому залежно від соціального статусу фізичної особи ця група поділена на такі підгрупи: потерпілі, статус яких зумовлюється суспільними відносинами, що забезпечують діяльність вищих органів державної влади, а також політичних партій; потерпілі, статус яких зумовлюється відносинами у сфері охорони здоров'я людини; потерпілі, статус яких зумовлюється відносинами у сфері охорони материнства та дитинства, зокрема, відносинами, що забезпечують нормальний фізичний, психічний та соціальний розвиток неповнолітніх; потерпілі, статус яких зумовлюється відносинами щодо реалізації людиною статевої свободи.

Законодавство вимагає врахування обставин, що пов'язані з потерпілим. Залежно від об'єктивного прояву, вони поділені на поведінку потерпілого та стан потерпілого. Деякі обставини, пов'язані з потерпілим, суттєво впливають на рівень суспільної небезпеки злочину і тому враховуються законодавцем при встановленні кримінальної відповідальності (наприклад, ст. 116, ч. 2 ст. 120 КК). Такі обставини є *ознаками складу злочину*. Вони включені до складів не всіх, а лише деяких злочинів, тому в межах загального вчення про склад злочину вони розглядаються як *факультативні* ознаки. У складах злочину, де вони відображають типову суспільну небезпечність, такі обставини виступають *конститутивними* ознаками (наприклад, статті 141, 152 КК). У складах, де поведінка потерпілого чи його стан становлять підвищену суспільну небезпечність, вони розглядаються як ознаки, що *обтяжують* відповідальність (ч. 3 ст. 143, ч. 2 ст. 144 КК). У складах, де зазначені обставини характеризують знижену суспільну небезпечність злочину, вони належать до ознак, що сприяють *пом'якшенню* відповідальності (статті 116, 123 КК).

Поведінка фізичної особи – потерпілої від злочину – може мати різні форми. Вона може виражатися у дії або бездіяльності, мати енергетичний (наприклад, фізичне насильство) або інформаційний (наприклад, тяжка образа) характер. З точки зору соціальної оцінки, така по-

ведінка може бути позитивною (наприклад, виконання службового або громадського обов'язку), нейтральною (наприклад, ненадання згоди на вчинення певних дій) або негативною (наприклад, неправомірна або аморальна поведінка).

Питання згоди соціального суб'єкта вчинення дій, що можуть призвести до виникнення, зміни чи припинення його права чи інтересу становить особливий інтерес стосовно неповнолітніх та психічно неповноцінних осіб (розумово відсталих, психічно хворих тощо). Відсутність такої згоди є ознакою складу багатьох злочинів (див., наприклад, статті 141, 168, 182 КК).

Психічне ставлення до потерпілого й обставин, пов'язаних з ним, а також до інших так званих «окремих» об'єктивних ознак складу злочину охоплюється інтелектуальним елементом вини і може виражатися в: усвідомленні цих ознак; усвідомленні можливості їх наявності; не усвідомленні, у разі, якщо винний повинен був і міг усвідомлювати ці ознаки.

В юридичній літературі та в постановах Пленуму Верховного Суду України (зокрема, «Про судову практику у справах про зґвалтування та інші статеві злочини» від 27 березня 1992 р., «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи» від 7 лютого 2003 р. № 2 ) нерідко при описі психічного ставлення суб'єкта злочину до потерпілого від злочину використовуються терміни «припуслав» або «допуслав». В цих документах акцентується увага на з'ясуванні психічного ставлення до стану безпорадності особи, яка потерпіла від зґвалтування. Такий стан визначає спосіб вчинення злочину, який, як відомо, тісно пов'язаний із суспільно небезпечним діянням. Інтелектуальний елемент психічного ставлення до суспільно небезпечного діяння при зґвалтуванні може виражатися лише в усвідомленні. Отже, такий же вигляд повинне мати й психічне ставлення до способу вчинення цього злочину, а також до пов'язаної з цим способом обставини з боку потерпілого.

**Представники потерпілого у кримінальному процесі.** Чинному праву відоме представництво в адміністративних, цивільних, трудових, сімейних та інших справах, що розглядаються судами. Інститут представництва притаманний і кримінально-процесуальному праву.

Існує два види представництва законних інтересів – за законом і за угодою.

Представництво за законом здійснюється законним представником потерпілого, коли той є **неповнолітнім** або особою, котра має фізичні чи психічні вади і не може самостійно захистити свої права й законні інтереси.

Представник за законом зобов'язаний захищати права й законні інтереси потерпілого в усіх установах, зокрема, в органах попереднього розслідування і в суді. До законних представників належать: бать-



ки, опікуни, піклувальники даної особи або представники тих установ і організацій, під опікою чи опікуванням яких вона перебуває. Для участі законного представника у кримінальному процесі, згоди потерпілого не потрібно, а необхідно лише надати слідчому документ, який засвідчує, що він є батьком, опікуном чи іншою особою, під опікою якої знаходиться потерпілий. Законний представник потерпілого може бути допитаним у якості свідка.

Представником потерпілого за угодою може бути особа, яка має право надавати юридичну допомогу. Найчастіше це адвокат. І, як зазначає ряд науковців, “правильним є те, що закон першим серед осіб, котрі мають право брати участь у кримінальній справі як представники потерпілого, називає саме адвоката. Адже адвокат – це компетентний юрист-професіонал, який здійснює кримінально-процесуальне представництво. Саме адвокат може найкращим чином надати юридичну допомогу і сприяти здійсненню правосуддя у кримінальній справі”. Однак, адвокати поки що занадто рідко представляють інтереси потерпілих, що пояснюється, з одного боку, тим, що потерпілі не знають свого законного права запросити адвоката як представника своїх прав і законних інтересів, а з іншого – тим, що не всі потерпілі в змозі оплатити послуги адвоката.

У ч. 3 ст. 58 проекту КПК зазначено, що законні представники потерпілого беруть участь у справі як поряд із ним, так і замість нього. Але ці норми не вносять ясності в питання про момент допуску представника потерпілого до участі у справі. Утім законодавче визначення цього питання має досить важливе значення для слідчих, прокурорів, суддів, адвокатів. З цього приводу вдається слушною думка В.П.Шибінко, що моментом допуску представника потерпілого до участі в справі може бути початок першого допиту особи потерпілого. Після винесення постанови про визнання особи потерпілою та роз'яснення її процесуальних прав, повинно бути з'ясоване питання щодо бажання особи запросити до початку допиту представника для відстоювання її інтересів.

Закон передбачає участь у допиті неповнолітніх потерпілих педагога, але не визначає його конкретних функцій. Встановлюючи цю вимогу, законодавець виходить з того, що педагог – це спеціаліст, який має знання у галузі психології дітей і володіє професійними навичками спілкування з ними. З цього слідує, що як педагога може бути запрошений психолог, який спеціалізується в галузі дитячої психології.

Вивчення слідчої практики показує, що в багатьох випадках слідчі формально ставляться до участі педагогів, у результаті чого вона зводиться до їх присутності в якості пасивних спостерігачів.

Педагоги, не маючи спеціального досвіду участі у судовому процесі, якщо перед ними не ставляться чіткі завдання, як правило,

також формально ставляться до своїх обов'язків. Відомі випадки, коли вони, по суті, не допомагали, а заважали слідчим у судовому процесі.

Для більш повного використання спеціальних знань педагога (чи психолога) і його практичної допомоги у проведенні слідства можуть бути рекомендовані такі етапи взаємодії слідчого та педагога:

1) вибір спеціаліста: знайомий дитині педагог має бути приємним їй або емоційно нейтральний; у випадку статевих злочинів краще запрошувати незнайомого дитині спеціаліста;

2) постановка слідчим завдання педагогу: слідчий повинен надати інформацію про психологічні особливості дитини, та, виходячи з оцінки наявних даних, з'ясувати яка саме допомога спеціаліста може знадобитися (у встановленні контакту з дитиною, у визначенні моменту необхідної перерви, у збереженні та підтримці емоційної рівноваги, в постановці дитині деяких запитань та ін.);

3) знайомство та бесіда педагога з дитиною в присутності слідчого з метою визначення психологічних особливостей дитини і встановлення контакту між педагогом та дитиною;

4) обговорення з педагогом результатів проведеної ним бесіди і уточнення форми запитань, з урахуванням всієї сукупності відомостей про дитину;

5) допит дитини<sup>8</sup> в присутності і за участю педагога;

6) бесіда з педагогом як консультантом про його враження від поведінки дитини, загального рівня її розвитку, індивідуально-психологічних особливостей, які виявилися під час допиту і т.п. Ці дані можуть бути враховані при оцінці доказів і для вирішення питання про проведення судово-психологічної експертизи.

**Поняття характеру шкоди, завданої злочином потерпілому.** У літературі з кримінального права і процесу *майнова шкода* розглядається, як правило, тільки як втрата, привласнення, знищення або пошкодження майна. Єдиного визначення щодо поняття розміру (обсягу) майнової шкоди, завданої злочином, що підлягає відшкодуванню потерпілому немає. Одні автори вважають, що допускається можливість застосування тільки тих норм цивільного права, які передбачають відшкодування шкоди, безпосередньо завданої злочином. Під збитками в разі заподіяння шкоди вони розуміють тільки позитивну шкоду, а саме зменшення наявного майна потерпілого. Тому потерпілий, який зазнав матеріальної шкоди від злочину, на їхню думку, має право на стягнення з обвинуваченого чи осіб, котрі несуть відповідальність за дії обвинуваченого, тільки позитивної шкоди в майні та не має права на стягнення втраченої вигоди.

---

<sup>8</sup> Для того, щоб дитина могла точно пояснити дії злочинця, не володіючи відповідною лексикою (термінами для називання статевих органів), їй варто запропонувати анатомічно точні малюнки або ляльку, на яких можна показати те, про що важко розповісти.

Як аргумент проти включення “втраченої вигоди” або “не одержаних доходів” у розмір відшкодування завданої злочином шкоди, висувуються також твердження про складність їх підрахунку і неможливість відшкодування в порядку кримінального судочинства через відсутність причинно-наслідкового зв’язку з фактом злочину.

Прихильники іншої концепції вважають, що підлягає відшкодуванню не тільки пряма шкода, завдана злочином, а й неодержані доходи, оскільки це впливає з самої суті застосування цивільно-правової відповідальності у кримінальному процесі. Зокрема, В.Т. Нор зауважив, що з аналізу чинного цивільного законодавства (ст.ст. 148, 203, 440, 469 Цивільного кодексу України), на підставі якого суд повинен вирішити заявлену вимогу (позов) про відшкодування завданої злочином матеріальної шкоди, впливає висновок, про те, що заподіяна майнова шкода підлягає відшкодуванню в повному обсязі особою, яка її заподіяла, крім випадків, спеціально вказаних законом. Повний обсяг (розмір) майнової шкоди, як відомо, включає як позитивну шкоду в майні, так і неодержані доходи. При цьому відшкодування шкоди в натурі (надання, замість знищеної або пошкодженої, речі того ж роду і якості, її ремонт тощо) не виключає відшкодування, крім того, ще й заподіяних збитків у вигляді не одержаних доходів, що їх потерпіла особа одержала б, якби не було вчинено злочину.

Матеріальна шкода як один із шкідливих наслідків злочину виникає не лише внаслідок посягання на відносини власності у формі певних матеріальних об’єктів. Така шкода може бути завдана і при посяганні на особу та її права. При вчиненні злочинних посягань на життя і здоров’я громадян, як правило, має місце **заподіяння фізичної шкоди**, яка безпосередньо відшкодована бути не може. Однак поряд із фізичною шкодою потерпілому у такому разі може бути заподіяна і майнова шкода, зокрема, це витрати на лікування, протезування, посилене харчування, збитки через тимчасову чи стійку втрату працездатності, а в разі його смерті – витрати на поховання, а також втрата засобів до існування особами, які знаходяться на утриманні.

Питання про можливість відшкодування зазначеної майнової шкоди через пред’явлення цивільного позову у кримінальній справі однозначно вирішується як у теорії, так і у судовій практиці. Щоб зазначена майнова шкода, заподіяна потерпілому, могла бути відшкодована через пред’явлення цивільного позову в кримінальній справі, вона повинна бути на момент розгляду судом справи наявною, дійсною та реальною.

В іншому разі питання про її відшкодування має вирішуватись у порядку цивільного судочинства, оскільки “можлива шкода” не може бути підставою позову. За цивільним позовом у кримінальній справі (або з ініціативи суду) із засуджених можуть бути стягнені також кошти, витрачені закладом охорони здоров’я на стаціонарне лікування

особи, потерпілої від злочину. За своєю правовою природою позов про відшкодування коштів, витрачених закладом охорони здоров'я на стаціонарне лікування особи, потерпілої від злочину, є одним із видів регресних позовів, вирішення якого законодавець допускає в кримінальному процесі.

Наведені вище міркування дають підстави стверджувати, що поняття майнової шкоди, завданої злочином потерпілому, про відшкодування якої може йти мова у кримінальному процесі, охоплює: 1) заподіяну злочином особі пряму, безпосередню шкоду в її майновому та грошовому виразі; 2) неодержані внаслідок злочину доходи; 3) оцінені у грошовому виразі витрати на лікування, протезування, відновлення здоров'я потерпілого, а в разі його смерті – на поховання й виплати з підтримання матеріального добробуту і виховання непрацездатних членів сім'ї потерпілого та його неповнолітніх дітей; 4) кошти, витрачені закладом охорони здоров'я на стаціонарне лікування особи, потерпілої від злочину.

Обов'язок із відшкодування заподіяної будь-яким деліктом майнової шкоди ні в кого не викликає сумніву. Інша ситуація склалася щодо **моральної (немайнової) шкоди**. Якщо питання про визнання моральної шкоди як юридичного факту, що породжує відношення відповідальності, заперечень не викликає, то питання про можливість її компенсації потерпілому у грошовій формі за рахунок винного є дискусійним. Автори, які вважають неможливим відшкодування моральної шкоди, завданої злочином потерпілому, в тому числі через пред'явлення цивільного позову в кримінальній справі, найчастіше висувають з цього приводу аргумент, щодо неможливості точної грошової оцінки немайнової (моральної шкоди).

Моральна шкода справді не піддається точній грошовій оцінці. Але це не може бути перешкодою для позитивного вирішення проблеми. По-перше, мова йде не про еквівалентне відшкодування, а про компенсацію, що згладжує моральні переживання потерпілого, полегшує його становище. По-друге, правопорушення і міра відповідальності за нього не завжди точно співвідносяться. Так, розміри грошових штрафів, передбачені цивільним, адміністративним законодавством, міри кримінального покарання не еквівалентні заподіяній майновій шкоді або тяжкості скоєного злочину.

Чинне законодавство України передбачає компенсацію моральної шкоди. Стаття 440<sup>1</sup> Цивільного кодексу України, якою кодекс доповнений Законом України від 6 травня 1993р., передбачає, що моральна (немайнова) шкода, заподіяна громадянину чи організації діяннями іншої особи, яка порушила їхні законні права, відшкодовується особою, яка заподіяла шкоду, якщо вона не доведе, що моральну шкоду заподіяно не з її вини.

Моральна шкода відшкодовується в грошовій або іншій матеріальній формі за рішенням суду, незалежно від відшкодування майно-

вої шкоди. Крім того, відшкодування моральної шкоди прямо передбачене ст. 12 Закону України “Про охорону праці”, ст. 3 Закону України “Про інформацію”, ст. 24 Закону України “Про захист прав споживачів”, ст. 44 Закону України “Про авторське право і суміжні права”, ст. 3 Закону України “Про порядок відшкодування шкоди, завданої громадянину незаконними діями органів дізнання, попереднього слідства, прокуратури і суду” та іншими законодавчими актами.

Як бачимо, в Україні законодавець рішуче висловився за відшкодування моральної (немайнової) шкоди, що стало важливим засобом захисту особистих немайнових прав громадян, а також підприємств, установ і організацій. Сам факт захисту законом гідності особи через компенсацію моральної шкоди грошовим еквівалентом позитивно впливає на психічний стан потерпілого, підтримує віру в справедливість. Втім, перешкодою для регулювання цього питання є та обставина, що ні в законодавстві, ні в правовій доктрині немає єдиної дефініції моральної та немайнової шкоди.

З усіх законодавчих актів, якими передбачене відшкодування моральної шкоди, законодавець дав визначення цієї шкоди тільки в ст. 12 Закону України “Про охорону праці”. Під нею розуміються страждання, заподіяні працівникові внаслідок фізичного або психічного впливу, що призвело до погіршення або позбавлення можливостей реалізації ним своїх звичок, бажань, погіршення відносин з оточенням, інших негативних наслідків морального характеру.

Однак, визнати дане законодавче поняття моральної шкоди як універсальне неможливо хоча б з огляду на те, що воно сформульоване щодо правовідносин, пов’язаних з охороною праці, і стосується тільки юридичної особи. Не стоїть осторонь цієї проблеми і судова практика. У п. 3 постанови Пленуму Верховного Суду України від 31 березня 1995 р. “Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди” зазначено, що “під моральною шкодою слід розуміти втрати немайнового характеру внаслідок моральних чи фізичних страждань, або інших негативних явищ, заподіяних фізичній чи юридичній особі незаконними діями або бездіяльністю інших осіб.

Відповідно до чинного законодавства моральна шкода може полягати, зокрема: у приниженні честі, гідності, престижу або ділової репутації, моральних переживань у зв’язку з ушкодженням здоров’я, у порушенні права власності (у тому числі інтелектуальної), прав, наданих споживачам, інших цивільних прав, у зв’язку з незаконним перебуванням під слідством і судом, у порушенні нормальних життєвих зв’язків через неможливість продовження активного громадського життя, порушенні стосунків з оточуючими людьми, при настанні інших негативних наслідків”. Наведене визначення моральної шкоди суттєвих зауважень не викликає. Водночас воно дає змогу зрозуміти, що з огляду на різноманітність деліктів, якими може бути заподіяна

моральна шкода, різного індивідуального сприйняття таких діянь та їх наслідків потерпілими, навести вичерпний перелік діянь, за які прису-джується відшкодування моральної чи іншої немайнової шкоди, не-можливо.

У теорії кримінального процесу теж немає єдиного погляду на поняття моральної шкоди. Причому нерідко в це поняття вкладається різний зміст. Це і горе, спричинене вбивством близької людини; і дис-кредитація потерпілого, образа його честі, гідності; і особливий не-благополучний моральний і психічний стан громадянина або створен-ня небезпеки для його життєво важливих прав та інтересів. Оскільки в юридичній науці загально визнаною є думка про те, що будь-яке пра-вопорушення заподіює моральну шкоду, то і в широкому розумінні моральну шкоду заподіює його крайній прояв – злочин.

Коли в людини викрадають майно або завдають їй побоїв, то це, безсумнівно, пов'язане з певними моральними переживаннями. У цьо-му розумінні моральна шкода виступає органічною складовою всякої шкоди, заподіяної громадянину злочином, і її навіть теоретично не-можливо відділити від шкоди фізичної чи майнової.

Однозначний висновок про можливість стягнення моральної шкоди, заподіяної будь-яким злочином, впливає з наданого Плену-мом Верховного Суду України роз'яснення в п. 2 ч. 3 вже згаданої по-станови від 31 березня 1995 р.: “відповідно до ст. 28 Кримінально-процесуального кодексу України потерпілий, тобто особа, якій злочи-ном заподіяно моральну, фізичну або майнову шкоду (ст. 49 КПК), вправі пред'явити цивільний позов про стягнення моральної шкоди в кримінальному процесі або в порядку цивільного судочинства”.

Підставами відшкодування моральної шкоди у кримінальному судочинстві можуть бути ті самі юридичні факти, що використовую-ються як правові підстави і для стягнення з винних осіб майнової шкоди, заподіяної злочином: 1) вчинення злочину; 2) заподіяння зло-чином шкоди; 3) наявність причинного зв'язку між злочином і шко-дою, що настала.

Суб'єктом права на відшкодування моральної шкоди за загаль-ним правилом є особа, яка потерпіла від злочину. Інші особи можуть мати таке право тільки у передбачених законом випадках, а саме: бли-зькі родичі у разі смерті потерпілого; особи, які мають право на від-шкодування шкоди у разі втрати годувальника; дитина померлого, яка народилася після його смерті. Водночас, як зазначено в п. 7, названої вище постанови, близькі родичі особи, якій завдано моральної шкоди, права на відшкодування цієї шкоди не мають, окрім випадків, коли такими діями порушено і їхні права.

Розглянемо більш детально поняття про фізичну шкоду. Це су-купність змін, що сталися в стані людини як фізичної істоти внаслідок вчинення злочину. Це тілесні ушкодження, розлад здоров'я, фізичні страждання, біль. Суттєвою рисою фізичної шкоди є те, що вона запо-

діюється життю, здоров'ю – найважливішим благам людини, і практично не може бути відшкодована.

Згідно з Правилами судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджених наказом № 6 Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995р., “з медичної точки зору тілесні ушкодження – це порушення анатомічної цілості тканин, органів та їх функцій, що виникає внаслідок одного чи кількох зовнішніх шкідливих чинників – фізичних, хімічних, біологічних, психічних. У Науково-практичному коментарі Кримінального кодексу України зазначено, що тілесним ушкодженням є протиправне і винне заподіяння шкоди здоров'ю іншої особи, яким порушено анатомічну цілісність або фізіологічні функції тканин чи органів потерпілого при посяганні на здоров'я.

Тілесні ушкодження бувають трьох ступенів: тяжкі, середньої тяжкості і легкі. У судово-слідчій практиці проблем із встановленням виду тілесних ушкоджень зазвичай не виникає, оскільки визначення їх характеру і тяжкості належить до компетенції медичної експертизи.

Кримінально-процесуальне законодавство досить чітко регулює питання про характер участі потерпілого у стадіях порушення та попереднього розслідування, а також у судовому провадженні кримінальної справи.

Порушення кримінальної справи є першою стадією кримінального процесу. На цій стадії закладається особливий комплекс відносин між органами дізнання, слідчим, прокурором, заявником та іншими особами. Це, зокрема, дії з прийняття й перевірки заяв (повідомлень) про вчинені злочини або злочини, що готуються; закріплення слідів злочину, винесення певних рішень і перевірки їх законності та обґрунтованості.

Ефективність розслідування злочинів прямо залежить від того, як швидко, з якого моменту вчинення суспільно небезпечного діяння розпочато дізнання й попереднє слідство.

Провадження за заявами й повідомленнями обмежено часом. У ст. 97 КПК визначений строк, упродовж якого слід винести рішення за заявою чи повідомленням про злочин, – **три дні**. За цей час правоохоронний орган зобов'язаний прийняти повідомлення, проаналізувати дані, що в ньому містяться, і сформулювати певне процесуальне рішення.

Якщо даних, наведених у заяві недостатньо для винесення обґрунтованого рішення, її перевірка здійснюється у строк, що не може перевищувати десять днів. Завершується провадження за заявами й повідомленнями про злочини винесенням одного з трьох процесуальних рішень:

- 1) порушення кримінальної справи;
- 2) відмова у порушенні кримінальної справи;
- 3) направлення повідомлення або заяви за належністю.

Кримінальна справа може бути порушена лише за наявності законних підстав, передбачених ст. 94 КПК. При цьому важливе значення має питання про момент визнання особи потерпілою в кримінальній справі. Як уже згадувалося, потерпілий вважається учасником процесу з моменту винесення постанови про визнання особи потерпілою.

Рішення про визнання особи потерпілою слід виносити на ранньому етапі провадження кримінальної справи, і для цього достатньо мати докази, які свідчать лише про те, що: діяння підпадає під ознаки злочину, передбаченого статтями Особливої частини Кримінального кодексу України: злочин було вчинено або підготовлено; саме цим злочином справді заподіяно певну шкоду, вказану в законі; існує причинний зв'язок між даним злочином і моральною, фізичною або майновою шкодою, що настала.

Коли заподіяння шкоди є очевидним під час порушення кримінальної справи (наприклад, у разі вчинення зґвалтування, крадіжки, розбійного нападу тощо), постанову про визнання особи потерпілою рекомендується приймати одночасно з постановою про порушення кримінальної справи. В інших випадках визнання потерпілим може мати місце і згодом, але зразу після встановлення факту заподіяння шкоди конкретній особі. Ця вимога набуває особливого значення з огляду на те, що громадянин, якому заподіяно шкоду, може користуватися наданими йому законом правами та виконувати покладені на нього законом обов'язки лише після того, як органом дізнання, слідчим чи прокурором прийнята відповідна постанова.

Перш ніж розглядати питання про реалізацію прав потерпілого на стадії попереднього розслідування, нагадаємо, що стаття 122 КПК, яка передбачає порядок роз'яснення прав потерпілого, вказує на те, що слідчий, визнавши особу потерпілою від злочину, роз'яснює їй її права, передбачені ст. 49 КПК: "Громадянин, визнаний потерпілим від злочину, вправі давати показання у справі. Потерпілий і його представник мають право: подавати докази; заявляти клопотання; знайомитися з усіма матеріалами справи з моменту закінчення попереднього слідства, а у справах, в яких попереднє слідство не провадилося, після віддання обвинуваченого до суду; брати участь у судовому розгляді; заявляти відводи; подавати скарги на дії особи, яка провадить дізнання, слідчого, прокурора і суду, а також подавати скарги на вирок або ухвали суду і постанови народного судді. У справах, передбачених частиною 1 ст. 27 КПК, потерпілий має право під час судового розгляду особисто або через свого представника підтримувати обвинувачення. Потерпілий може брати участь у судових дебатах в усіх справах, в яких не виступає прокурор чи громадський обвинувач.

В охороні прав особи, потерпілої від злочину, важливе місце під час розслідування посідає діяльність слідчого з додержання всіх процесуальних прав, що належать потерпілому. Це є дієвою гарантією за-



хисту його інтересів. Однак, хоча на сьогодні суттєво зріс обсяг слідчої роботи у справі за рахунок більш ретельного ставлення до дотримання прав підозрюваного та обвинуваченого, збирання та оцінки доказів, у сфері забезпечення прав потерпілого практично нічого не змінилось.

Серед причин слабкої уваги до реалізації прав та інтересів потерпілого під час попереднього слідства неабияку роль відіграють недоліки у здійсненні прокурорського нагляду і відомчого процесуального контролю за законністю діяльності слідчого. Вони якоюсь мірою зумовлені названими раніше чинниками, але мають і самостійну природу.

Як у процесуальному контролі з боку начальників слідчих підрозділів органів внутрішніх справ, так і в прокурорському надзвірті за додержанням законів органами слідства й дізнання склалась і діє система оцінок результатів роботи, найважливіше місце в якій посідає стан злочинності, поширеність окремих видів злочинів, їх розкриття, показники якості та строків слідства. Додержання ж норм закону щодо потерпілих у систему оцінок поки що не входить, що й зумовлює в цілому невимогливе ставлення у слідчому провадженні до цього питання.

На стадії направлення справи до суду потерпілий має право заявляти різні клопотання: про витребування додаткових доказів, зміну обвинуваченому запобіжного заходу, забезпечення цивільного позову тощо. Суд має право викликати в розпорядче засідання потерпілого, що заявив клопотання, для давання пояснень. Однак на практиці суди не часто викликають потерпілих, тому вони в стадії віддання обвинуваченого до суду участі практично не беруть.

Про результати розгляду клопотання потерпілому обов'язково повідомляють. Відмова в задоволенні клопотання оскарженню не підлягає, але потерпілий має право знову заявити те саме клопотання на стадії судового розгляду. Визнавши, що є достатньо підстав для віддання обвинуваченого до суду, суддя чи суд вирішують питання про виклик потерпілого в судові засідання. Згідно з ст. 255 КПК України, після віддання обвинуваченого до суду суддя зобов'язаний забезпечити потерпілому можливість ознайомитися з усіма матеріалами справи і виписати з неї всі необхідні дані.

Суд зобов'язаний надіслати потерпілому повістку, в якій вказується де і коли відбудеться розгляд кримінальної справи, у якій його визнано потерпілим. Досліджуючи питання реалізації прав потерпілого під час судового розгляду, ряд науковців схиляється до думки про необхідність підвищення активності потерпілого в цій стадії кримінального процесу. З цією метою слід з'ясувати: чи зобов'язаний потерпілий з'являтися у судові засідання, його права під час судового засідання та можливість приводу в разі неявки; участь потерпілого в судових дебатах; оскарження потерпілим вироку.

У ч. 2 ст. 302 КПК України зазначено, що потерпілий зобов'язаний давати правдиві показання (тобто давання показань не є обов'язковим для потерпілого). Водночас кримінально-процесуальне законодавство передбачає застосування до потерпілого приводу, в разі його неявки в судове засідання.

У п. 11 постанови Пленуму Верховного Суду України № 8 від 22 грудня 1978 р. “Про деякі питання, що виникли в практиці застосування судами України норм кримінально-процесуального законодавства, яким передбачені права потерпілих від злочинів” встановлено, що коли потерпілий за викликом не з'явиться в судове засідання, судові належить з'ясувати причини цього. У разі неможливості з'ясувати всі обставини та захистити права й законні інтереси потерпілого за його відсутності, слід повторити виклик і вжити заходів до забезпечення його участі в розгляді справи. Звертається увага суддів на те, що ст. 290 КПК України, даючи вичерпний перелік наслідків неявки потерпілого в судове засідання, передбачає й можливість застосування до потерпілого, який не з'явився за викликом до суду без поважних причин, приводу відповідно до ст. 72 КПК.

За злісне ухилення від явки до суду потерпілий несе відповідальність за ч. 1 ст. 185<sup>3</sup> Кримінального кодексу України про адміністративні правопорушення, а за неправдиве показання – за ст. 178 КК України. З'явившись до суду, потерпілий повинен відмітитись у секретаря судового засідання і має право бути присутнім у залі судового засідання впродовж усього судового розгляду. На відміну від свідків, він не видаляється із залу судового засідання.

У судовому засідання, як і під час попереднього розслідування, потерпілий може користуватися рідною мовою і послугами перекладача. Він має право знати склад суду і заявляти відводи (судді, прокуророві, секретареві, експертові, спеціалістові й перекладачеві). Потерпілому слід обґрунтувати відводи і заявити їх до початку судового слідства. Як і під час попереднього слідства, в судовому розгляді потерпілий може заявляти різноманітні клопотання, а також має право висловити свою думку щодо клопотань, заявлених іншими учасниками процесу.

Слід зазначити, що в грудні 1993 р. був прийнятий Закон України “Про забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві”, що спрямований на охорону забезпечення прав, здоров'я і життя потерпілих від злочинів. Однією з вимог щодо забезпечення їхньої безпеки є те, що потерпілий може клопотати про проведення *закритого судового засідання*.

Після виконання передбачених законом дій у підготовчій частині судового засідання суд переходить до судового слідства. Потерпілому законодавством надано можливість брати активну участь у цій частині. Так, після допиту підсудних про визнання чи невизнання ними своєї вини суд повинен вислухати з-поміж інших осіб також і дум-

ку потерпілого про послідовність допиту підсудних, потерпілих, свідків і експертів.

Конституція України передбачає як основні засади правосуддя рівність усіх учасників процесу перед законом і судом, змагальність сторін і свободу в наданні ними судові своїх доказів та у доведенні перед судом їхньої переконливості.

Кримінально-процесуальний кодекс України закріпив дуже важливе положення, згідно з яким потерпілий і його представник у судовому розгляді користуються рівними правами з обвинуваченим, підсудним, захисником, цивільним позивачем та їхніми представниками щодо подання доказів, участі в дослідженні доказів і заявленні клопотань (ст. 261 КПК).

Під час судового розгляду, як і на попередньому слідстві, потерпілий має право надавати докази. Він може ставити запитання підсудному, іншим потерпілим, свідкам, експертові. У судовому розгляді потерпілий має право давати показання. Допитується він судом за правилами допиту свідків, але раніше від них (ст. 308 КПК).

Головуючий з'ясовує взаємовідносини потерпілого з підсудним і пропонує повідомити про все, що йому відомо у справі. Після цього потерпілого допитують. Після закінчення судового слідства суд переходить до судових дебатів. Як зазначено у ст. 267 КПК України, потерпілий має право брати участь у дебатах у справах публічного і приватно-публічного обвинувачення лише тоді, коли в них не бере участі прокурор чи громадський обвинувач.

У справах приватного обвинувачення потерпілий першим виступає в судових дебатах. Якщо в судовому розгляді справи приватного обвинувачення бере участь прокурор, то послідовність виступів прокурора і потерпілого встановлюється судом за їхньою пропозицією. Замість потерпілого у справах приватного обвинувачення в судових дебатах може брати участь його представник.

Якщо потерпілого визнано цивільним позивачем, він має право брати участь у судових дебатах у всіх кримінальних справах. З промовою він виступає після державного та громадського обвинувачів. У промові він може висловлюватись лише як цивільний позивач про майнову шкоду.

Стаття 22 КПК України передбачає, що обов'язок доказування вини обвинуваченого та інших обставин справи: збирання, перевірки та оцінки доказів, складає правовий обов'язок суду, прокурора, слідчого та особи, яка провадить дізнання. Поряд із учасниками процесу, на яких лежить обов'язок доказування, закон вказує і на таких учасників процесу, яким надане "право доказування", але на яких не покладається обов'язок доказування.

До таких учасників процесу належать: обвинувачений, підозрюваний і його захисник, потерпілий, цивільний позивач і цивільний відповідач та їхні представники. Згідно з принципами публічності (ст.

4 КПК) і встановлення об'єктивної істини (ст. 22 КПК) у кримінальному процесі вся діяльність, спрямована на з'ясування того, чи вчинено злочин, складає обов'язок органів держави, які відповідальні за кримінальну справу, тобто суду, прокурора, слідчого і органу дізнання.

Ця діяльність: а) зобов'язує порушити кримінальну справу в кожному випадку виявлення ознак злочину; б) вимагає вжиття всіх необхідних заходів щодо збирання, перевірки, оцінки доказів як на попередньому розслідуванні, так і в суді; в) поширюється не тільки на винність або невинуватість обвинуваченого у вчиненні злочину, а й на інші елементи предмета доказування (ст.ст. 23 і 64 КПК), у тому числі й щодо вжиття заходів із відшкодування заподіяної злочином шкоди потерпілому незалежно від позиції якихось органів, установ і організацій, осіб, зокрема обвинуваченого й потерпілого (крім справ приватного і приватно-публічного обвинувачення); г) забезпечує охорону законних інтересів обвинуваченого та інших учасників процесу – потерпілого, цивільного позивача і цивільного відповідача, а також забороняє перекладати на них обов'язок доказування.

До фактів, що підлягають доказуванню стосовно характеру і розміру шкоди, заподіяної злочином потерпілому, слід віднести: а) дії, які заподіяли шкоду, в їх конкретному виразі в кожному окремому випадку; б) наявність шкоди, заподіяної особі чи майну, – також у її конкретному виразі; в) наявність причинного зв'язку між діями особи, притягнутої до кримінальної відповідальності, і шкодою; г) вину заподіювача шкоди; д) умисел або необережність потерпілого, а якщо останні були допущені, – то й ступінь їх вираженості; е) майнове становище особи, яка заподіяла шкоду; є) розмір заподіяної шкоди; ж) розмір шкоди, що підлягає відшкодуванню.

Що стосується захисту інтересів неповнолітніх потерпілих, розслідування та судового розгляду злочинів, заподіяних неповнолітніми, то тут має місце певна специфіка. Її врахування потребує від юристів особливої кваліфікації та такту, аби не завдати шкоди неповнолітньому, не залежно від того, в якій ролі він бере участь у кримінальному процесі. У багатьох країнах створена ювенальна юстиція, дитячі суди, до кримінального процесу залучають адвокатів, соціальних педагогів, психологів.

Захист прав та інтересів неповнолітніх потерпілих видається недостатнім у правовому сенсі. Ці питання мають бути обов'язково враховані при реформуванні законодавства та судочинства, повинні перебувати у центрі уваги громадськості, висвітлюватися у засобах масової інформації.

Отже система соціально-профілактичної та коригувальної роботи, що склалася, не відповідає сучасній складній ситуації. Актуальними завданнями соціальних працівників стосовно роботи з неповнолітніми повинні стати передусім такі:

- виявлення дітей і підлітків, які належать до „групи ризику вкритимності”;

- отримання дітьми правових знань та формування прагнення використовувати їх на практиці; уміння розпізнавати та уникати небезпечних ситуацій;

- психолого-медична допомога дітям, які потрапили з вини батьків або в зв'язку з непередбачуваними ситуаціями (приміром, з фізичним і психічним насильством або з небезпечними для життя та здоров'я умовами проживання) у безвихідне становище;

- формування у дітей та підлітків позитивного досвіду соціальної поведінки, навичок спілкування та взаємодії з оточуючими людьми, готовності сприймати юридичну та психологічну допомогу;

- психологічна та педагогічна підтримка, що сприятиме усуненню кризових станів особистості.

Включення будь-якого дезадаптованого підлітка у традиційну виховну та освітню систему у повному обсязі неможливе без спеціальної допомоги в галузі корекції та відновлення психічних ресурсів і потенційних можливостей дитини. Ефективність роботи з дезадаптованими багато в чому залежить від наявності комплексної інфраструктури, що включає в себе такі елементи: кваліфіковані кадри, організаційна підтримка, фінансування з боку держави, зв'язок з науковими закладами, а також спеціально створений безпечний соціальний простір, в якому формуються свої традиції і методи роботи з неповнолітніми.

Головними принципами, які реалізуються в роботі закладів соціальної допомоги, є такі:

- різноплановість зусиль, тобто спрямованість соціальної роботи на різні сфери життєдіяльності дітей та підлітків;

- комплексність педагогічних, психологічних, соціально-правових (за необхідності – медичних) заходів;

- партнерство для залучення потерпілих дітей і підлітків у відновлювальний процес;

- поступовість, послідовність, створення “переходів” від одного виду реабілітаційних або виховних заходів до інших.

Початок профілактичної роботи з підлітками груп ризику починається з вивчення причин деформації особистості та їх джерел; далі соціальний працівник зосереджує свої зусилля на тому, щоб перешкодити переростанню багатьох наслідків дезадаптації в соціально-психологічні патології. Психологи та педагоги мають перевести дифузні стани, в яких знаходяться потерпілі, у повноцінну потребу в нормальному житті як опору та основу для створення дійсної внутрішньої смислової установки замість підказаної, нав'язаної ззовні.

Подібного типу завдання можуть реалізовуватися із врахуванням мотивації неповнолітнього й створення високої особистісної заці-

кавленості у запропонованих реабілітаційних заняттях, а також розробки (неповнолітнього разом з соціальним працівником) розгорнутих планів та програм організації майбутньої поведінки в межах певної діяльності – спортивної, творчої, навчальної, трудової і т.п.).

**Психологічні особливості віктимної особистості.** Дослідження особистості та рівня інтелектуального розвитку неповнолітніх, які потерпіли від злочинів вказують на не досить однозначне розуміння різними авторами безпомічного стану жертви. Одні дослідники пов'язують його з хворобливими змінами стану свідомості, інші – з недостатнім психічним розвитком і, відповідно, нездатністю розуміти характер та значення здійснюваних дій, треті – з шоком внаслідок переляку, раптового нападу насильника, а також можливого поранення.

Аналізуючи можливі причини появи стану психологічної безпомічності, Л.П.Конишева доходить висновку про необхідність визначення єдиних критеріїв настання безпомічного стану. Вона вважає, що при експертній оцінці вольових дій потерпілого необхідно виходити з уявлень про структуру будь-якої вольової дії і пропонує такі психологічні критерії безпомічного стану жертви:

- 1) розуміння жертвою небезпеки ситуації;
- 2) здатність знайти вихід з неї;
- 3) вибір правильної лінії поведінки;
- 4) можливість контролювати виконавчі ланки діяльності.

Відповідно, використання названих понять із заперечною часткою “не” буде являти собою опис психологічно безпомічного стану. Невідповідність навіть тільки одному з цих критеріїв вже може привести до безпомічного стану, який можна розцінювати як особистісну схильність стати жертвою, тобто віктимність.

Результати віктимологічних досліджень дають підставу вважати, що в особистісній структурі потерпілого є елементи різнорівневого порядку, які активізуються під впливом факторів ситуації ризику і є психологічними передумовами перетворення цієї особистості на жертву (Ю.М.Антонян, Д.В.Ривман, В.С.Устинов, Л.В.Франк та ін.). Наведене не означає фатального характеру впливу таких факторів на розвиток ситуації взаємодії агресора та жертви, воно також не означає, що всі потерпілі, яких відносять у різних класифікаціях до тих чи інших груп, повною мірою мають риси особистості, притаманні відповідній групі жертв.

Здійснення акту насильства залежить від поведінки потерпілого до та під час нього, а поведінка тісно пов'язана зі структурою особистості і є однією з її функцій. Однак головним залишається питання, про те, чому потерпілі поводять себе подібним чином, які психологічні особливості “підштовхують” їх до цього, яка соціально-психологічна взаємодія існує між ними та агресорами, який характер і зміст цієї взаємодії.

Структуру віктимної особистості можна представити, як складову таких систем:

1. Соціально-демографічні ознаки (соціальне походження, місце проживання і т.д.)

2. Ціннісні орієнтації та спрямування особистості, її соціальні позиції та зв'язки, інтереси та потреби, установки, мотивація віктимної поведінки.

3. Інтра- та інтерперсональні ставлення особистості (до себе та інших).

4. Психічні процеси, властивості та стани особистості.

5. Біопсихічні та індивідуально-характерологічні особливості (стать, вік, темперамент та ін.).

Розробок, присвячених системному підходу до виділення та опису профілю віктимної особистості, бракує навіть юридичній психології. Очевидною є необхідність вивчення вікtimo-психологічного аспекту особистості і розробка на цій основі рекомендацій щодо попередження можливості стати жертвою, а також реабілітаційних заходів, що коректують та відновлюють особистісний потенціал.

Ситуація насильства сама по собі не може розкрити всю множину якостей особистості жертви. Тому класифікація жертв має базуватися не тільки на характері агресивних дій проти неї та їх наслідків, а й на врахуванні тих якостей особистості жертви, які проявилися у даній ситуації. Віктимологічна класифікація має виходити з психологічної типології особистості.

Під віктимністю розуміється суб'єктивна схильність стати жертвою насильства. Вона включає в себе: 1) психологічні (індивідуально-психологічні та соціально-психологічні) “дефекти” особистості, що призводять її до віктимогенної деформації; 2) фізіологічні особливості людини, головним чином зумовлені віком; 3) психопатологічні особливості. Так чи інакше ми маємо справу з підвищено вразливою особистістю

Неповнолітні потерпілі від насильства в психопатологічному плані утворюють неоднорідну когорту, серед яких особи з психічними розладами складають меншість. Н.Б. Морозова, відмічає, що підлітки з психічними відхиленнями, найчастіше стають жертвами домагань (зокрема сексуальних). Різноманітність даних ще раз підтверджує латентність явища, вузьку спрямованість наукових розробок, котрі, як правило, торкаються кримінальної сфери, відсутність досліджень на стиках віктимології, кримінології, психології, соціології.

Поведінка людини залежить від двох категорій факторів: 1) вплив зовнішнього середовища (у випадку насильства – нападу); 2) особливостей особистості, які забезпечують різноманітну гаму реакцій на зовнішній вплив.

Вивчаючи індивідуальні особливості потерпілих 18-20-річного віку, Ю.М. Антонян виявив у них такі психологічні риси: підвищена

навіюваність, пасивність, покірність, психологічна інфантильність, сповільнена орієнтація в новій ситуації, невміння достатньою мірою прогнозувати розвиток подій, у тому числі пов'язаний з власною поведінкою.

Значно доповнюють картину експериментальні дані, отримані В.Л.Васильєвим та І.І.Мамайчук в результаті дослідження поведінки неповнолітніх жертв статевих злочинів. Порівняльний аналіз профілю особистості потерпілих дівчат і дівчат контрольної групи показав, що перші мають більш високий показник по фактору конформізму. Це характеризує їх як слухняних, залежних, не здатних відстояти свою точку зору. В групі потерпілих достовірно домінували дівчата, схильні сприймати те, що відбулося з ними, як дещо фатальне.

Важливим регулятором поведінки особистості є рівень розвитку її самооцінки. У потерпілих досліджуваних самооцінка була менш адекватна, ніж у контрольній групі, крім того виявлено порушення балансу позитивних та негативних характеристик, і це значно перешкоджало розумінню того, що трапалося, знижувало критичність поведінки. Водночас у дівчат із заниженою самооцінкою спостерігалася обмеження активності, невпевненість в своїх силах, високий ступінь психічного напруження. У дівчат з підвищеною самооцінкою спостерігалася некритичність, тенденція вирішувати завдання, що перевищують їхні можливості, схильність до ризику, прагнення перекласти відповідальність за те, що відбувається, на інших, на обставини. Всі ці характеристики групуються у типові реакції та дії, сталі риси особистості.

Ціннісні орієнтації, як одне з головних утворень особистості, зумовлюють спрямованість, визначають позицію людини. Результати досліджень жертв насильства вказують на те, що у багатьох з них вони являють собою несформовану та нестійку систему.

Аналізуючи так звані “дефекти” особистості, неможливо ігнорувати спадкові особливості. Відомо, що у жертв насильства діагностується висока чутливість, більш високий рівень нейротизму, гостре реагування на загрозу, високий показник рівня тривожності, низький рівень емоційної стійкості, які дезорганізують поведінку та негативно впливають на психологічну адаптацію. До природжених факторів слід віднести і затримку психічного розвитку та інші психологічні відхилення. Притаманні особам з такими вадами труднощі в осмисленні нової інформації, малий запас знань, конкретність та примітивність суджень, порушення критичності, дуже слабкі прогностичні здібності сприяють віктимогенній схильності.

Визначення **причин насильства** може допомогти зрозуміти психологічний феномен віктимності. Будь-яке насильство зачіпає центральні відношення особистості, базові потреби, мотиви особистості. В цьому сенсі насилля є продовженням внутрішнього конфлікту того, хто його здійснює.



Американські автори М. Brenzinger та Р. Miller показали, що вибір жертв насильства не випадковий і пов'язаний з певним типом насильника. Для так званого “ситуативного переслідувача”, важливо які жертву знайти психічно або фізично вразливу дитину. “Регресуючий” тип з низькою самоповагою переслідує вразливих дітей, але виключно в безлюдних місцях. “Сексуально нерозбірливий” потребує, як правило, жертви, яка має попередній сексуальний досвід. Найбільш збочені типи (“спокушаючи”, “інтровертовані”, “садисти”) для реалізації своїх фантазій використовують найбільш вишукані методи та більш жорсткі критерії відбору майбутньої жертви: діти мають відрізнятися особливими психологічними та фізіологічними характеристиками, які б відповідали реалізації їхніх фантазій.

Загалом серед причин насильства у суспільстві вказуються, насамперед, соціальні фактори. До них відносять недостатність загальноосвітньої культури, професійної підготовки, упущення в галузі виховання, несформовану повагу до оточуючих. Сюди слід додати також вплив традицій, що походять з далекого минулого. Це стосується особливих уявлень про стиль виховання хлопців і дівчаток, різне призначення жінок і чоловіків, відмінності їх ролей у суспільстві. Прихильники такого підходу, зокрема, вважають, що ЗМІ спричиняють формування подібного стереотипу поведінки, жінок привчають бути жертвами, а чоловіків – агресорами.

Названі явища звичайно мають місце, але не слід забувати, що багато людей живуть і виховуються в умовах, далеких від ідеальних, є люди з негативними якостями, але тим не менш вони не здійснюють насильство щодо інших. Те ж саме можна сказати і про жертву.

Не можна не погодитися з тим, що пояснити внутрішні причини насильницької поведінки тільки соціальним походженням неможливо, бо за грубими, деструктивними діями іноді приховуються психотравмуючі переживання та емоції, які залишаються неусвідомленими особистістю.

По відношенню як до агресора, так і до жертви, вивчення ланцюжка причин веде далеко за межі конкретної ситуації насильства, відкриваючи сукупність обставин, що вплинули на формування вразливої особистості з деформованим особистісним профілем.

У поведінці жертв насильства особливо виділяється пасивність (слухняність) стосовно старших. Виникає питання про те, як особливості соціалізації особистості впливають на формування віктимності. І.С.Кон так визначає термін “соціалізація”: “У найбільш загальному вигляді, це впливи середовища, які заохочують індивіда до участі у суспільному житті, вчать його розумінню культури, поведінці у колективах, ствердженню себе та виконанню різних соціальних ролей.” Найважливішим інститутом соціалізації раннього дитинства є сім'я.

На сучасному етапі накопичений психологами і клініцистами досвід консультування тяжких особистісних проблем та їх психокоре-

кції вказує на великий вплив умов виховання в дитинстві на все подальше життя людини, причому констатується, що мова може йти або про жорсткий, директивний тип сімейного виховання, або про виховання у стилі “соціально занедбані дитини”.

Таким чином постає питання про можливе існування зв'язку між певним стилем взаємодії між дітьми та батьками і формуванням психологічно вразливої, тобто віктимної особистості неповнолітнього. Достатньо придивитися уважніше до будь-якої ситуації, в якій фігурує насильство, і стає очевидним, що досвід жертви в кожному з цих випадків видається багатомірним. Для дітей, які постраждали від інцесту, невідворотними є супроводжуючі його порушення сімейної любові та довіри, маніпулятивні відносини, а почасти і залякування з боку батька – насильника, що кваліфікуються як психологічне насильство. Часто вони зазнають також і фізичного насильства.

Насильство включає в себе: психічне, фізичне, сексуальне, нехтування правами дитини, жорстоке поводження з дитиною, неадекватне батьківське піклування, зокрема, симбіоз або емоційне відчуження. Наслідки насильства, пережитого у дитинстві, все частіше стають об'єктом емпіричних досліджень, з'являються факти, що підтверджують існування відстрочених наслідків насильства.

Пояснюючи психологічні причини виникнення віктимної поведінки неповнолітніх, дослідники доходять висновку, що її визначають:

- 1) страх зіткнутися з грубістю, фізичним або психічним насильством;
- 2) почуття беззахисності, непотрібності, байдужості з боку значущих дорослих.

При цьому психологи наголошують на тому, що страх не тільки є однією з головних причин формування негативних тенденцій у розвитку особистості (агресивності, жорстокості, підвищеної тривожності, відсутності співчуття, милосердя), а й впливає на формування віктимності. Страх породжується відсутністю поруч “захисника”, порушенням системи підтримки в сім'ї. Поступливість батьків формує у дітей егоїзм, що може не тільки призвести до розвитку істеричної форми неврозу, а й формує самовпевнену особистість; у тих, кого занадто оберігають та подавляють, розвивається нерішучість, що переростає за певних умов у психастенію.

Невпевненість у собі, страхи можуть розглядатися як результат формування тривожно – помисливого характеру, який частіше всього є наслідком домінуючого або суперечливого виховання в сім'ї.

Наслідки жорстокого поводження з дітьми залежать від віку, реальної ситуації, наявності в сім'ї людей, які приймають дитину. У дітей віком до 10 років проявляється різна неврозоподібна симптоматика, в деяких випадках депресивні розлади, а в підлітковому віці – психопатоподібна. Одних дітей характеризує підвищена агресивність, а

інших – підвищена сором'язливість і обов'язково неадекватна самооцінка.

Підлітковий вік характеризується різкими якісними змінами, які охоплюють всі сторони розвитку. Біологічно він відноситься до передпубертатного та пубертатного періодів, тобто до етапу статевого дозрівання та інтенсивного, нерівномірного розвитку організму. Значна індивідуальна варіантність темпів розвитку (у хлопчиків і дівчат), акселерація та ретардація суттєво впливають на психофізіологічні особливості, функціональні стани підлітка (підвищена імпульсивність, збудливість). Статевий потяг (часто неусвідомлюваний) і пов'язані з цим нові переживання, потреби, інтереси можуть бентежити підлітка.

Центральним фактором психологічного розвитку у підлітковому віці, його найважливішим новоутворенням є становлення нового рівня самосвідомості, зміна Я-концепції, що виявляється у намірі пізнати себе, свої можливості та особливості. З цим пов'язані різкі коливання ставлення до себе. Вказане новоутворення визначає провідні потреби підліткового віку – у самоствердженні та спілкуванні з однолітками.

З одного боку, в підлітковому віці важлива не стільки сама по собі можливість самостійно розпоряджатися собою, скільки визнання цієї можливості оточуючими дорослими. З іншого боку, підлітки продовжують очікувати від дорослих допомоги та захисту. Вказана суперечливість, підпорядкованість нормам групи робить життя підлітка особливо небезпечним.

Головними явищами, з якими стикаються дослідники причин формування вразливої особистості та віктимної поведінки, є такі: дефіцит досвіду позитивної, активної, просоціальної поведінки, пов'язаної з відстоюванням свого “Я”; розвиток у певної частини підлітків почуття власної неповноцінності, психологічного та соціального статусу невдахи; формування “жертвовного стилю поведінки”.

Специфіка підліткового віку в плані становлення неадекватних форм соціальної взаємодії сприяє виникненню у деяких випадках віктимних установок та посилює тенденції до віктимних форм поведінки у потенційно конфліктних ситуаціях.

Соціальна сенситивність підлітка дає йому можливість бути успішним у спілкуванні й інших видах діяльності та, водночас, визначає особливості його позиції. Підліток залежний від того, наскільки інші підтримують та приймають його, але намагається проявляти самостійність. Ізоляція від сприятливого спілкування, емоційні перевантаження, подовжена дія складних обставин повсякденного життя, що травмують підлітка, призводять до деперсоналізації (стану відчуження особистості від самої себе). Під “переживанням відчуження” розуміють зміну сприйняття самого себе (деперсоналізація), інших людей або навколишньої ситуації (дереалізація).

Тих, хто відповідає нормам субкультури, спільнота приймає і відзначає особливими знаками належності до неї. Яким би не був вид

діяльності групи – у кожній є свої ранги: вищий, середній, нижчий. Якщо член групи не відповідає її очікуванням, нормам та вимогам – група „опускає” його на нижчий ранг, якщо він і далі не відповідає очікуванням, виштовхує його або створює такі умови, за яких він покидає групу сам.

Деперсоналізація має місце тоді, коли:

- індивід не реалізував себе як особистість;
- персоналізація відбувається шляхом присвоєння результатів чужої праці;
- персоналізація є засобом приписування собі чужих досягнень або передача своїх недоліків та помилок комусь іншому.

Таким чином персоналізація одних особистостей відбувається за рахунок деперсоналізації інших.

Деперсоналізація тісно пов'язана з проблемами ідентичності та пубертатної іпохондрії. Основу всіх цих порушень складає необхідність змінити уявлення про власне тіло, що виникає в період дорослішання. Від 30 до 70 % підлітків переживали легкі перехідні стани деперсоналізації.

Потерпілим від насильства властиві й інші особливості: це деградація – поступове зниження певної якості, процес зміни чогось в бік погіршення, втрата раніше набутих якостей; а також дискредитація (позбавлення довіри, зменшення авторитету) у складних відносинах “людина – суспільство”.

Слід зупинитися ще й на такому явищі, як відчуження. Воно проявляється у невротичній втраті суб'єктом почуття реальності того, що відбувається (дереалізації) або у втраті своєї індивідуальності (деперсоналізації).

У соціальній психології поняття відчуження використовується при характеристиці міжособистісних відносин, за яких індивід протиставляється іншим індивідам, групі, суспільству загалом, відчуваючи той чи інший ступінь своєї ізольованості. Подібні конфліктні відносини пов'язані зі втратою почуття цінності спільної діяльності, з втратою почуття солідарності, коли індивід у групі сприймає інших як чужих і ворожих собі, заперечуючи при цьому норми групи, закони та приписи. Головними способами тиску на однолітків у підлітковій групі є фізичне та емоційне насильство, ігнорування, поширення пліток, стигматизація (наділення прізвиськом).

Часто підлітки – “ізгої” в групі є такими ж і у власній сім'ї. Вони відчувають подвійний тиск, крім того їх, як правило, не сприймають і вчителі, що посилює ефект витіснення їх із суспільства (остракізм). Головна небезпека остракізму полягає в тому, що він все більше розповсюджується у середовищі підлітків.

Головним у процесі віктимізації є формування “Я-концепції”, в якій виділяються три компоненти: по-перше, це уявлення індивіда про самого себе (рольові, статусні, психологічні характеристики індивіда,

його життєва мета). По-друге, це самооцінка як афективна оцінка індивідом самого себе. Вона залежить від прийняття або засудження конкретних рис у собі. У жертви злочину самооцінка знижується. Нарешті, це поведінка, яка може бути викликана образом “Я” та самооцінкою.

Потреби віктимної особи мають певну специфіку, що дає підстави для особливої інтерпретації ролі „жертви”, адже вона дає можливість бути у центрі уваги, отримати співчуття, відчути себе великомучеником. Як бачимо, віктимна поведінка є полімотивованою.

Поведінка підлітків із завищеною самооцінкою супроводжується здебільшого атрибутами демонстрації себе: провокуюча зовнішність, поведінка. Віктимна установка включає намагання привернути до себе увагу нестандартною поведінкою чи зовнішністю і готовністю до умовної співпраці з насильником. Схильність до провокуючих, авантюристичних дій часто сприймається людиною, з якою спілкується такий підліток, як “запрошення” до здійснення акту насильства. Характер своїх дій такі „незалежні” підлітки, як правило, не розуміють. Якщо ж насилля відбувається, вони або чинять опір, або миттєво капітулюють (щоб не було гірше).

“Залежні” неповнолітні характеризуються проблемами у спілкуванні, низькою активністю; підозрілістю; високим рівнем тривожності, лабільністю настрою, що відбивається на здатності контролю за своїми емоціями; заниженою самооцінкою.

Поведінка віктимних підлітків супроводжується такими атрибутами слабкості: беззахисність, страх, невпевненість і т.п.; проявляється готовність поступитися вимогам потенційного насильника. Опір у даному випадку практично відсутній, як через особистісні якості (поступливість), так і в силу установки сприймати події, що відбуваються в житті, як неминучі.

Почуття віктимних підлітків до своїх батьків є амбівалентними. По відношенню до батька, з одного боку, вони не задоволені тим, що він приділяє їм мало уваги, мало цікавиться його життям, але при цьому вимагає слухняності, що він непослідовний у своїх вимогах, ворожий, проявляє недостатньо любові, або зовсім не проявляє її. З іншого боку, їм хочеться, щоб батько приїхав (якщо не живе з сім’єю), звернув на них увагу, любив, кинув пити (особливо це стосується дівчат). Головні претензії до матері – неправильне, з точки зору підлітка, виховання, нерозуміння, сварки.

Амбівалентність почуттів на тлі відчуття самотності породжує внутрішній конфлікт, який має певним чином вирішитися. Один з варіантів – це не протидія інцестним відносинам: бажання захисту від матері і неадекватне завоювання емоційної близькості батька. Тим більш, що невпевненим, конформним людям притаманна неусвідомлювана сексуальна поведінка як варіант прояву залежності та покори.

Для багатьох батьків насамперед є важливою слухняність дітей. Однак надмірна слухняність має свій зворотній бік. У відповідь на неї можливі три варіанти реагування:

а) можна повністю підкоритися авторитету, зробити своїми його погляди та спосіб поведінки і очікувати того ж від третьої особи;

б) можна змиритися, в результаті чого спостерігаються такі порушення поведінки, як замкненість, страх, енурез, психосоматичні симптоми;

в) можна вибухнути і проявити агресію або проти авторитету, або вимістити її на більш слабкому.

Як бачимо, є такі порушення сімейного виховання, які підвищують ризик віктимізації дітей і підлітків. Не завжди неповнолітні потерпілі можуть розраховувати на допомогу батьків, а в деяких випадках саме батьки кривдять дітей, вдаючись до фізичного, психологічного, сексуального насильства. Отже, слід більш активно виявляти віктимних дітей, намагатися запобігати злочинам проти них, а у випадку вчинення злочинів, намагатися зменшити шкоду, забезпечити відновлення здатності у них до успішного подальшого функціонування у суспільстві.

#### **Питання для самоконтролю:**

1. Назвіть головні причини віктимності неповнолітніх щодо злочинів?
2. Охарактеризуйте психологічні риси, притаманні віктимним дітям і підліткам?
3. Які причини формування віктимної особи зумовлені ставленням до неї батьків і ровесників?
4. Як можливо запобігти кримінальній віктимізації неповнолітніх?
5. Хто має захищати права неповнолітніх потерпілих?
6. Як захистити права неповнолітнього, якого кривдять батьки або особи, які їх заміняють?

## Розділ 4

### ПРОФІЛАКТИКА ЗЛОЧИННОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ

#### Різновиди, напрямки та рівні профілактики злочинності неповнолітніх

За нинішніх складних умов держава вживає заходів, аби пом'якшити ситуацію засобами соціальної політики. Прийнята низка законів, які захищають інтереси неповнолітніх і молоді. Це, зокрема, закони України «Про освіту», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державну допомогу сім'ям з дітьми», «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні», «Про органи і служби у справах неповнолітніх та спеціальні установи для неповнолітніх». Україною ратифікована Конвенція ООН 1989 року «Про права дитини».

Фінансування заходів щодо соціального становлення та розвитку молоді здійснюється за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів, Фонду соціальної адаптації молоді, державних та благодійних фондів. Створені соціальні служби для молоді, що надають молодим людям інформаційну, правову, психолого-педагогічну, медичну й інші форми соціальної допомоги, реалізують необхідні заходи з метою запобігання негативним явищам у молодіжному середовищі (правопорушенням, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, проституції тощо).

Передбачається здійснити комплекс заходів щодо забезпечення соціальної зайнятості неповнолітніх, надання їм соціальної підтримки, організації їх дозвілля. Розроблені науково обґрунтовані методики лікування від алкоголізму і наркоманії, створені в обласних центрах лікувально-реабілітаційні відділення для неповнолітніх.

Місцеві держадміністрації вживають заходів щодо захисту мережі позашкільних закладів від зазіхань комерційних структур, а саме – не допустити вилучення у них приміщень, необґрунтованої їх ліквідації або реорганізації, а також об'єднати зусилля органів освіти, культури, туризму та спорту в створенні у кожному мікрорайоні центрів дозвілля молоді, забезпечити умови для її творчої самореалізації і змістовного відпочинку.

Здійснення соціального захисту і профілактики правопорушень серед неповнолітніх покладається на Комітет у справах неповнолітніх Кабінету Міністрів України та служби у справах неповнолітніх на місцях, загальноосвітні школи та професійні училища соціальної реабілітації органів освіти, центри медико-соціальної реабілітації неповнолітніх органів охорони здоров'я, притулки для неповнолітніх.

Головним підрозділом, який займається профілактикою злочинів неповнолітніх у системі органів внутрішніх справ, є кримінальна міліція у справах неповнолітніх (КМСН). Вона проводить роботу,

пов'язану із виявленням криміногенних факторів та їх усуненням; правовим вихованням неповнолітніх; веде профілактичний облік осіб, звільнених із місць позбавлення волі, засуджених з відстрочкою виконання вироку, умовно або до виправних робіт; обвинувачуваних у вчиненні злочину і не взятих під варту в період попереднього слідства; неповнолітніх, які вчинили злочин, але звільнені від кримінальної відповідальності у зв'язку із застосуванням заходів громадського впливу, акта про амністію, а також тих, які вчинили суспільно небезпечні дії до досягнення віку, з якого настає кримінальна відповідальність; звільнених зі спеціальних навчально-виховних закладів, яким лікувальними закладами встановлено діагноз «наркоманія».

КМСН також виявляє дорослих осіб, які втягують неповнолітніх у злочинну діяльність, проституцію, пияцтво і жебрацтво; надсилає до відповідних служб у справах неповнолітніх відомості про неповнолітніх, які: повернулися із загальноосвітніх шкіл чи професійних училищ соціальної реабілітації; вчинили правопорушення, за яке застосовані заходи громадського впливу або адміністративні стягнення; вживають спиртні напої або допускають немедичне вживання наркотичних та одурманюючих засобів; у віці до 16 років систематично залишають сім'ю, спеціальні навчально-виховні заклади. Перелічені особи беруться на облік для проведення з ними профілактичної роботи.

Керівники усіх підрозділів органів внутрішніх справ повинні включати питання профілактики правопорушень серед неповнолітніх окремим розділом у плани роботи на звітний період, забезпечувати контроль за діяльністю підлеглих у цьому напрямку і вживати заходів до підвищення їх професійної майстерності. Зокрема, слідчі підрозділи мають виявляти детермінанти злочинів, вживати заходів для їх усунення, всебічно з'ясовувати відомості про осіб правопорушників та інформувати про них кримінальну міліцію у справах неповнолітніх, спільно з нею готувати і надсилати до відповідних відомств узагальнені подання з цих питань.

Профілактичну роботу органи внутрішніх справ повинні проводити у тісній взаємодії з іншими суб'єктами, які мають відношення до підлітків: навчальними закладами, адміністраціями підприємств, військкоматами, засобами масової інформації тощо. Тісна співпраця здійснюється з органами суду, прокуратури, виховно-трудовими установами. Недавно дістав поширення такий, запозичений у поліції США, захід, як організація відвідування неблагополучними підлітками виховно-трудових колоній, де для них влаштовуються зустрічі із засудженими, які стали на шлях виправлення.

До здійснення профілактичних заходів мусять залучатися представники громадськості, актив позаштатних співробітників. На жаль, останнім часом їх кількість значно скоротилася. Ось чому керівництво МВС України вимагає від усіх підрозділів відновити на нових засадах тісний зв'язок з широкими верствами населення. Без цього профілак-



тична робота з підлітками не дасть бажаних результатів. Серед представників громадськості у першу чергу назвемо батьків, членів ДНД, позаштатних працівників органів внутрішніх справ, студентів коледжів і вузів (особливо педагогічних та юридичних), осіб, які можуть бути наставниками правопорушників. У сфері їх особливої уваги мають бути особи, які втягують неповнолітніх у злочинну діяльність, прилучають до вживання алкоголю чи наркотиків, а також викриття цих осіб і притягнення до відповідальності.

В індивідуальній профілактичній роботі використовуються методи переконання, примусу, надання допомоги у вирішенні складних життєвих проблем. Залежно від її об'єкта індивідуальну профілактику можна поділити на:

**1) ранню профілактику**, спрямовану на ліквідацію обставин, які негативно впливають на формування особистості неповнолітніх, та запобігання їх залученню до злочинного способу життя;

**2) усунення чинників, що вже сприяли заподіяння конкретних злочинів;**

**3) попередження рецидивних злочинів з боку неповнолітніх.**

У боротьбі зі злочинністю неповнолітніх важливе значення має саме рання профілактика, оскільки вона спрямована на усунення незначних, але небезпечних змін особи підлітків, які ще не стали на шлях злочинів. Ранню профілактику розуміють як сукупність заходів, що здійснюються державними органами і громадськими організаціями для:

- покращення умов життя та виховання неповнолітніх у випадках, коли зовнішні обставини загрожують їх нормальному розвитку;
- знешкодження джерел антисоціального впливу на них;
- корекції розвитку особистості неповнолітніх, які мають некримінальні відхилення у поведінці, для того щоб не дати можливості їм перейти до вчинення злочинів.

Другий рівень індивідуальної профілактики полягає в усуненні факторів, що вже зумовили злочини неповнолітніх, для того, щоб виключити можливість їх вчинення у майбутньому як цими ж, так і іншими підлітками, які перебувають під впливом зазначених криміногенних чинників. Сюди входять: а) своєчасне припинення злочинної діяльності та створення неможливості її продовження; б) порушення кримінальної справи, вибір запобіжних заходів; в) забезпечення виховно-профілактичного впливу кримінально-процесуальними методами; г) застосування правових заходів до осіб, які залучили неповнолітніх до злочинної діяльності або тих, хто не виконує своїх обов'язків з виховання дітей; д) оздоровлення мікросередовища неповнолітніх злочинців.

Третій рівень індивідуальної профілактики спрямований на боротьбу з рецидивною злочинністю. Він включає такі заходи:

а) перевиховання та виправлення неповнолітніх злочинців; б) надання допомоги у працевлаштуванні осіб, звільнених з місць відбування покарання; в) усунення джерел криміногенного впливу на них у побутовому оточенні.

Боротьба зі злочинністю неповнолітніх має плануватися та здійснюватися на різних рівнях і напрямках, враховуючи різний контингент осіб. Вона повинна включати в себе широкий діапазон загально виховних, профілактичних і каральних заходів. За своєю спрямованістю вони мають попереджати злочинну поведінку неповнолітніх, припиняти розпочаті кримінальні дії, а також не допускати їх рецидиву. На цій справі не можна заощаджувати кошти, адже йдеться про майбутнє України. А ще, цю роботу необхідно виконувати, спираючись на відповідну **методологію проактивного управління ситуацією**. Вихідні положення названого підходу такі.

Боротьба зі злочинністю неповнолітніх як діяльність, спрямована на розкриття вже скоєних злочинів, видається важливою, але не перспективною справою. На основі „реактивної” методології (реагування на події, що вже трапилися), злочинність не перемогти. Адже, якщо не усуваються причини злочинності, на зміну заарештованим злочинцям невдовзі прийдуть нові. Може варто переглянути цілі КМСН як організації та способи їх досягнення?

Для досягнення цілей і вирішення завдань організації необхідне бачення ідеального результату діяльності, який можна отримати впродовж певного часу і який розкриває роль міліції у суспільстві (наприклад, зменшити рівень злочинності в регіоні). Похідні завдання є більш специфічними й конкретними; вони, як правило, обмежені у часі та вимірюються кількісно (наприклад, зменшити протягом року кількість злочинів, скоєних неповнолітніми, на 10%).

Щоб стати ефективною, організація повинна діяти оптимально – досягти поставлених цілей і завдань за мінімально можливих витрат ресурсів (часу, грошей і т.д.), або за умови тих самих фінансових і людських ресурсів досягти більшого результату, ніж раніше.

Результативність являє собою ступінь досягнення поставлених цілей і завдань. Щоб стати більш результативною, організація повинна виконати більше завдань, або отримувати більш значні результати.

Вважається, що можливі чотири варіанти балансу результативності й ефективності: 1) якщо керівники й виконавці мають достатньо ресурсів, але діють без чіткого плану, не оптимально, то часто ресурси витрачаються марно, результати є мінімальними; 2) орієнтація на результативність часто призводить до того, що організація діє результативно, але неефективно, оскільки обмежені ресурси використовуються на нагальні потреби, а на розвиток організації їх не вистачає; 3) надмірний акцент на ефективності; цей варіант використовують керівники, які прагнуть заощадити ресурси організації, намагаються обмежитись

моральними стимулами. Внаслідок цього, результат часто буває непоганим, але ресурси залишаються невикористаними, а люди перевантажені і незадоволені; 4) баланс результативності й ефективності; менеджер за участю виконавців розробляє та затверджує бюджет, використання ресурсів здійснюється гласно, робота виконується ефективно із досягненням поставлених цілей.

Цілі організації визначають пріоритети її розвитку, завдання для працівників і стандарти оцінки виконання. Як правило, організація має систему цілей, які повинні узгоджуватися і не суперечити одна одній.

Головна мета завжди пов'язана із діяльністю у зовнішньому середовищі, вона визначає комплекс допоміжних організаційних цілей. Зовнішнє середовище – це об'єктивні обставини, фактори, що оточують організацію в суспільстві, до яких вона мусить пристосуватись. Вони мають ретельно досліджуватися. Мова йде не просто про облік фактів (наприклад, злочинів), а про аналіз чинників, що їх породжують, управління ситуацією.

Управління являє собою процес здійснення впливу на людей та налагодження з ними ділових стосунків з метою досягнення управлінських цілей. Йдеться не тільки про стосунки між працівниками однієї організації, але й про взаємодію з іншими організаціями та людьми, які працюють в них. Продуктивною формою взаємин між спорідненими службами та населенням є співпраця, коли кожен з учасників бере на себе певні зобов'язання й відповідальність.

Термін "синергія" означає ефект підвищення результативності за рахунок взаємного підсилення різних видів діяльності, коли загальний результат перевищує суму показників віддачі всіх ресурсів, які діють незалежно. Досягти синергічного ефекту складно, але при створенні команди співробітників-однодумців важливо уникнути типових помилок, які знижують ефективність співпраці, а саме:

а) перетворення керівника на виконавця; б) відмова від делегування повноважень; в) визначення цілей у відриві від працівників; г) відмова від спілкування з персоналом; д) відмова від навчання і саморозвитку; е) опір змінам; ж) ігнорування досягнень працівників.

За прийнятим у нашій країні визначенням, управління ОВС є особливим видом діяльності спеціально створених апаратів та спеціально призначених посадових осіб з упорядкування системи органів внутрішніх справ, забезпечення її оптимального функціонування та розвитку з метою ефективного вирішення завдань боротьби зі злочинністю й охорони громадського порядку.

При цьому управління органами внутрішніх справ розглядається в двох аспектах:

а) управління системою органів внутрішніх справ з боку держави;

б) управління, яке здійснюється в середині системи, коли об'єктами управління є працівники, служби, підрозділи, а суб'єктами – керівники, апарати відповідних рівнів. Зміст такої управлінської діяльності включає в себе: визначення цілей, завдань та функцій органів внутрішніх справ; розробку й удосконалення організаційної структури; забезпечення трудовими, матеріальними і іншими ресурсами; підготовку й реалізацію управлінських рішень; координація дій органів і підрозділів; регулювання функціонування з урахуванням обстановки; створення системи обліку та контролю. Такий підхід видається неповним, оскільки поза увагою залишилося управління ситуацією на території, яку обслуговує дільниця міліції.

У 30-х роках двадцятого сторіччя в багатьох країнах Західної Європи і в США сформувалась так звана бюрократична (реактивна) модель поліціювання. Вона базувалась на застосуванні стандартів законодавства в усіх сферах діяльності поліції, жорстку ієрархію в управлінні, виокремлення поліцейських організацій і відносну незалежність від громадянського суспільства. Боротьба зі злочинністю розглядалась як головне завдання поліції, ефективність оцінювалась за критеріями рівня злочинності, швидкості реагування на виклики, кількості арештів тощо. Починаючи з 70-х років під впливом ідей біхевіоризму розпочалась критика поліцейської **реактивної системи** з її вузьким поглядом на роль поліції у суспільстві.

Поліція піддавалась критиці за закритість, недовіру з боку населення, грубість, корумпованість. Значна кількість досліджень свідчила про те, що більша частина поліцейської роботи відноситься не до чисто силової, а скоріше до діяльності з підтримання порядку, профілактики й забезпечення соціального сервісу.

Останні відкриття науки управління похитнули реактивну модель поліцейського управління, оскільки мілітаризований підхід, хоч і дозволяє зберегти внутрішню дисципліну, проте гальмує інтеграцію поліції у суспільство, оскільки пріоритети надаються налагодженню роботи всередині департаментів, а не в зовнішньому оточенні, серед людей, де поліцейські виконують свої обов'язки. Більше того, помічено, що авторитарний поліцейський менеджмент призводить до авторитарної поведінки поліцейських серед громадян, що не сприяє партнерству й ефективності роботи поліції. Дослідники поліцейського менеджменту запропонували демократичну модель роботи поліції, згідно з якою поліцейський – це помічник, наставник, який працює в команді та має широкий спектр дій і свободу вибору. Жорстке керівництво потрібне лише в окремих випадках (у разі стихійного лиха, масових безпорядків тощо).

Поліцейська команда мала працювати в тісному контакті з громадянами, допомагаючи вирішувати нагальні проблеми. Змінюється організаційний клімат поліції, завданням якої стає набір і зацікавлення роботою високоосвічених працівників, здатних працювати в демокра-

тичному суспільстві та якнайбільшою мірою реалізовувати свій потенціал. Виникає нова модель діяльності, складовими якої є програми взаємодії з населенням, попередження злочинності та командна робота. У 90-х роках з'являється соціально-орієнтована модель організації, яка передбачала необхідність громадянського контролю, а також підпорядкування поліцейських служб муніципальній владі.

Отже, поліцейська система постійно працює на систему вищого рівня – "зовнішнє середовище", тобто суспільство, від якого вона отримує своєрідну "енергію": гроші, персонал, матеріали, інформацію тощо; в свою чергу, виділяючи в це середовище результати своєї роботи: поліцейський сервіс в усіх його формах – від арештів злочинців до бесід з громадянами й школярами. Система також має продуктивність у вигляді зменшення рівня злочинності й тривоги населення, збільшення довіри до поліції.

Методологію проактивного управління можна розглядати у вигляді процесу: усвідомлення керівником інструментів управління, які довели свою ефективність; передбачення ймовірних позитивних і негативних наслідків застосування обраних інструментів в організації; правильна інтерпретація поточної ситуації; використання обраних способів вирішення проблеми, елімінавання негативних ефектів і досягнення оптимального результату.

Кількісні методи управління ґрунтуються на використанні наукових досягнень та статистичної техніки для оцінки результатів діяльності. Загалом для впровадження якісного поліцейського управління, керівник повинен: створити систему організаційних цілей, спрямованих на постійне поліпшення усіх процесів, продуктів і результатів діяльності; застосовувати системний підхід і наукове мислення; розвивати й використовувати в управлінні ефективне лідерство замість формального керівництва; створити робоче середовище, в якому люди могли б проявляти творчість, відчувати гордість за свою роботу, досягнення та самореалізацію; створити умови для відкритого спілкування як по горизонталі, так і по вертикалі, ліквідувати бар'єри між департаментами; бути орієнтованим на споживача.

Якісний підхід до поліцейського управління ознаменував поворот від реактивних, мілітаризованих поліцейських структур до служб, орієнтованих на людей, споживачів, в центрі яких знаходиться особистість працівника як головна продуктивна сила.

Дослідники проблем поліцейського управління у країнах Західної Європи на початку 70-х років почали широко застосовувати системний підхід. Першими, хто запровадив теорію відкритих систем для поліції, були Р. Спроул і С. Фергюсон (1980), які вважали, що поліція повинна розглядатись як відкрита система, оскільки: поліцейські департаменти є підсистемами, які функціонують в системі правоохоронних органів – прокуратури, судів, адвокатури тощо, поліція взаємодіє також із громадянським суспільством як підсистема; системний підхід

дозволяє реалізувати в роботі поліції досягнення інших галузей управління; системний підхід забезпечує нові перспективи для внутрішнього розвитку поліцейських організацій і для вдосконалення відносин з суспільством; системний підхід є орієнтованим на дію та кінцевий результат.

Нарешті, дев'яності роки ознаменувались широким усвідомленням поліцією західних країн критики на свою адресу відносно недоліків у розумінні потреб та очікувань із боку громадянського суспільства. Результатом стало те, що більшість поліцейських департаментів почали працювати у руслі **концепції соціально орієнтованого управління**, близького до теорії якісного менеджменту. З метою покращення якості поліцейського сервісу для громадянського суспільства особлива увага приділяється трьом сферам діяльності: громадянам – замовникам сервісу, персоналу поліції і командній роботі цього персоналу.

Головна мета розглянутого підходу до управління, який отримав назву **проактивного**, – досягнення довготривалого задоволення суспільства роботою поліції, профілактична робота органів та підрозділів внутрішніх справ, тобто робота, спрямована на попередження можливих злочинів і правопорушень у суспільстві, а також конфліктів і невдоволень працівників всередині організації.

Процес управлінських змін, запроваджених поліцейським департаментом Едісона, як свідчить В.І.Барко [13], виявився досить тривалим – 9 років. Досвід департаменту показав, що для перетворення поліцейської організації на соціально орієнтовану важливі три умови: 1) потреба поліції у змінах, спрямованих на досягнення якісних результатів; 2) розуміння, що поліцейська організація не є статичною і повинна бути готовою до прийняття нових управлінських підходів у змінюваному суспільстві; 3) усвідомлення важливості випереджаючого реагування як на внутрішні потреби організації і персоналу, так і на зовнішні потреби громадянського суспільства.

Завдання сучасних поліцейських органів є дуже багатогранними. Американські дослідники виокремлюють, зокрема, такі: завданнями вважають наступні: виявлення злочинців і злочинів, затримка правопорушників; участь у наступних судових процесах; запобігання правопорушенням у ході патрулювання й інших заходів; забезпечення конституційних гарантій; надання допомоги особам, яким загрожує фізична розправа або тим, хто не в змозі сам про себе піклуватися; регулювання руху транспортних засобів і пішоходів; вирішення конфліктів; виявлення проблем, які потенційно можуть ускладнювати контроль за дотриманням законності й роботу місцевої влади; створення й підтримка у жителів даної місцевості почуття впевненості у власній безпеці; підтримання порядку в громадських місцях; надання інших послуг за надзвичайних обставин.

Як видно з цього переліку, в коло обов'язків сучасної поліції входить не лише боротьба зі злочинністю, а й здійснення інших заходів у сфері соціального обслуговування населення. Останні мають **профілактичний** характер, оскільки основна їх спрямованість – запобігання порушенню закону.

Отже проактивний підхід до поліцейського управління, заснований на упередженні і профілактиці злочину, стає в сучасному суспільстві могутнім засобом оптимізації управління поліцією, підвищення довіри до неї з боку населення. Так, опитування 20 тис. громадян у 12 державах Західної Європи на початку 90-х років показало, що поліція займає перше місце у шкалі довір'я громадян (70%), випереджаючи церкву, систему освіти, телебачення і радіо, соціальне страхування, місцеву владу, профспілки і т.д.

Відносно профілактичної роботи поліції критеріями ефективності є: кількість офіційних попереджень про недопустимість подальшої аморальної поведінки; кількість направлених до судів подань про встановлення спеціального нагляду за особами, які раніше допустили правопорушення; кількість осіб, заарештованих за незаконне зберігання зброї; об'єм вилученої зброї, яка незаконно зберігалась, вибухових і наркотичних речовин; кількість виданих і припинених дозволів; кількість бесід і виступів профілактичного характеру з метою інформування населення про заходи із забезпечення особистої й майнової безпеки; кількість операцій із забезпечення порядку під час масових маніфестацій, страйків, спортивних заходів тощо; розмір компенсованих за допомогою поліції збитків, економічний ефект від діяльності певного підрозділу.

Академією управління МВС РФ розробляється процесуально-діяльнісна концепція управління, яка базується на уявленні про управління як про комплекс управлінських функцій, який включає в себе пізнавальну функцію, прийняття рішення та організації його виконання. Складність цих функцій змушує підіймати проблеми управління власне професійним саморозвитком працівників органів внутрішніх справ, передбачає розвиток професійної компетентності та самосвідомості працівника міліції, зокрема у зв'язку з небезпекою розбіжності власних цілей людини і цілей організації.

Теоретично можна вважати, що при оптимальній побудові процесу управління кожен працівник буде виконувати свої функції на рівні своїх максимальних реальних можливостей на даний момент, без перевтоми, одночасно рухаючись вперед у своєму професійному та особистісному розвитку. Оптимізації управління ситуацією має спиратися на системне розуміння суспільства, місця в ньому правоохоронних органів, взаємин між усіма системами та підсистемами, використання ефективних методів управління.

Методи вироблення управлінського рішення можуть бути включені до групи пізнавально-програмуючих, а методи реалізації, органі-

зації виконання управлінського рішення – до групи організаційно-регулюючих. Подібний підхід дозволяє системно уявити всю різноманітність методів управління, їх процесуальну сторону.

Група пізнавально-програмуючих методів управління включає в себе загальні та спеціальні наукові методи, такі, як системний підхід і системний аналіз, моделювання, дослідження операцій тощо; група організаційно-регулюючих методів являє собою способи безпосереднього впливу на поведінку керованих об'єктів (осіб), і до неї належать адміністративні, економічні та психологічні методи. Не слід забувати й про допоміжні методи, зокрема, колективні дискусії, "мозковий штурм", робота малих груп.

Група методів контролю та самоконтролю персоналу за результатами діяльності має на меті збирання інформації про об'єкти управління для встановлення фактичного стану справ, обробки, аналізу, розробки заходів щодо поліпшення та коригування робочих процесів, подальшого використання отриманої інформації в циклі управління.

Управління ситуацією розглядається як процес, оскільки діяльність, орієнтована на мету, являє собою серію безперервних взаємопов'язаних дій, кожна з яких сама є процесом; процес управління є сумою усіх функцій.

Доцільно виділити шість загальних функцій управління.

1. Функція аналізу – передбачає ретельне вивчення стану справ в організації та поза нею, особливостей реалізації всіх основних, ресурсних, управлінських і технологічних функцій. Потребує аналітичних здібностей та уміння здобувати необхідну інформацію.

2. Функція прогнозування – передбачення, моделювання стану системи в майбутньому, судження про цілі розвитку, засоби, необхідні для досягнення мети. Прогнозування допомагає суб'єкту управління забезпечити оптимальну стратегію здійснення основних функцій організації, ресурсного забезпечення, розпізнати можливі негативні наслідки певних тенденцій у системі організації чи навколишньому середовищі. Суттєвим завданням підготовки керівників є формування у них установки на прогноз у відношенні наслідків прийнятих планів.

3. Функція планування – це процес підготовки до майбутньої діяльності шляхом розробки програми дій, спрямованої на досягнення поставлених перед організацією цілей і завдань. Така програма включає в себе такі види діяльності, як проведення досліджень, визначення стратегії і методів роботи, розробку політики і відповідних процедур, формування бюджету. Усі управлінці планують роботу, але характер планування знов-таки залежить від рівня управлінця в організації та термінів планування.

Так, аналіз інтерв'ю керівників середньої ланки, проведений В.І.Барком, свідчить про те, що у процесі планування виявляються типові недоліки управлінської діяльності, а саме: зниження мотивації планування у зв'язку із постійним тиском "зверху"; домінування коро-



ткотермінових оперативних планів; довгострокове планування ототожнюється з установками вищого керівництва або з виробничими планами; формальне існування довгострокових планів; оперативні плани розроблені відповідно до поточних обставин і локальних цілей.

4. Організаційна функція полягає у прийнятті управлінцем рішення щодо цілей діяльності, організації людських і матеріальних ресурсів на їх досягнення, розробці тактики дій, формуванні груп, бригад, визначенні індивідуальних завдань тощо. Ступінь зайнятості управлінця організаційними функціями залежить від його рівня в організації, якщо начальник управління міліції відповідає за його структуру, персонал, ефективність діяльності, розподіл фінансів, то, наприклад, начальник відділення, має вужчі організаційні обов'язки, пов'язані з управлінням конкретним підрозділом.

Керівникам, які приймають рішення, доводиться робити вибір між економічними інтересами, інтересами груп і конкретних людей. Відтак, прагнення уникнути напруженості, зберегти підрозділ або статус певної особи диктує іноді нерациональні рішення.

5. Регулююча функція проактивного управління полягає у орієнтації, спрямуванні та стимулюванні персоналу на якісне й ефективне досягнення цілей організації.

6. Контролююча функція – це процес, за допомогою якого управлінець визначає, яким чином якість організаційної системи і сервісу може бути поліпшене, чи досягнуті цілі та завдання діяльності, чи відповідають дії плану діяльності, наскільки офіцери своєю роботою сприяють меті організації.

Головна мета контролю – виявити слабкі місця і помилки, своєчасно виправити їх і не допустити їх повторення. Управлінець також визначає ефективність та продуктивність діяльності, її кількісні і якісні показники. Якщо цілі не досягнуті, або процедура й політика діяльності не відповідає потребам організації чи є проблеми з якістю – керівник повинен знайти причину та запропонувати спосіб виправлення становища.

### **Питання для самоконтролю:**

1. У чому полягає рання профілактика злочинності неповнолітніх?

2. Як можна виявляти та усувати чинники, що сприяли заподіянням конкретних злочинів?

3. Що необхідно робити для попередження рецидивних злочинів з боку неповнолітніх?

4. У чому полягає відмінність реактивної та проактивної методології боротьби зі злочинністю?

5. Що треба враховувати для вдосконалення управління криміногенною ситуацією?

#### **4.2. Актуальні проблеми вдосконалення ранньої профілактики злочинності й інших порушень поведінки неповнолітніх**

У світовій практиці намітилися дві тенденції в кримінальній політиці при вирішенні питань ресоціалізації неповнолітніх. Якщо в США, Великобританії і Франції у 80-х роках спостерігається тенденція заміни заходів виховно-виправного характеру на каральні, то в Японії зберігається спрямованість на максимальне обмеження застосування до неповнолітніх заходів, пов'язаних із ізоляцією від суспільства. Так, в Японії близько 90 % рішень, винесених сімейними судами (без урахування рішень про автотранспортні злочини), це: не відкривати судового слухання або не застосовувати виховно-виправних заходів.

У Румунії діють за місцем роботи та проживання судові комісії, що розглядають справи про правопорушення неповнолітніх і молодь. У Польщі в 1982 р. створені сімейні суди, які розглядають справи відносно неповнолітніх, які вчинили злочин, чи знаходяться в стані деморалізації. В Японії діють сімейні суди і пункти з керівництва дітьми – адміністративні органи, що знаходяться у віданні Міністерства народного добробуту, покликані брати активну участь в діяльності по ранній профілактиці злочинності. Практика показує, що в багатьох державах сімейні суди працюють дуже ефективно. У них розглядається весь комплекс питань, пов'язаних з сім'єю і дітьми. Перевага сімейних судів полягає у тому, що там працюють юристи, психологи, педагоги, соціологи, які мають не лише високі професійні знання, але і досвід роботи в цій області. Думається, що назріло питання про створення сімейних судів і в нашій державі.

У державах, де соціально-економічна ситуація сприятлива, питання раннього попередження правопорушень неповнолітніх поступово переходять від цивільно-адміністративних органів до поліції. Як відзначає О.А. Белявська, в Японії „рання профілактика злочинності неповнолітніх практично повністю перейшла в руки поліції”. Але це не завжди є виправданим, адже певна частина правопорушень зумовлена психолого-педагогічними та навіть психіатричними причинами.

Як відзначають Ю.М. Антонян і С.В. Бородін, психіатричний огляд осіб, які скоїли злочини до досягнення повноліття, показав, що на момент вивчення близько половини з них мали психічні аномалії. Чи можуть органи попереднього слідства і суд, що не володіє глибокими спеціальними знаннями і не має нагоди всесторонньо вивчити особистість неповнолітнього злочинця, ухвалити єдино правильне рішення, найприйнятніше для виправлення конкретного підлітка? Безумовно, ні.

Існує безліч прикладів, коли неповнолітніх, які скоїли злочин вперше і не являють собою великої небезпеки для суспільства, засу-

джують до покарань, пов'язаних з позбавленням волі, хоча для них вже сам процес попереднього слідства і судового розгляду мав достатній виховно-профілактичний вплив, ставши уроком на все життя, у зв'язку з чим кримінальну справу в суді можна було б припинити і застосувати відносно таких підлітків відповідно до закону примусові заходи виховного характеру, що суди роблять в окремих випадках.

Фахівці у галузі профілактики злочинності неповнолітніх давно рекомендують, за досвідом багатьох зарубіжних країн, організувати психодіагностичні центри (наприклад, при комісіях у справах неповнолітніх в великих містах), що забезпечуватимуть соціально-психологічну діагностику особи підлітків, які скоїли злочин, і давати органам попереднього слідства і судам прогноз їх ресоціалізації. У деяких європейських країнах до складу консультативних і психодіагностичних центрів, різного роду комісій, що займаються правопорушеннями неповнолітніх, входять юристи, психологи, педагоги, лікарі, представники молодіжних організацій, суспільних формувань, які визначають найбільш доцільні заходи, що необхідно вжити до неповнолітнього правопорушника в цілях його перевиховання. Прикладом цього є інститути ресоціалізації у Польщі. В деяких державах до 80 % вироків ґрунтуються на висновках таких центрів.

Як пише професор О.І. Долгова, психодіагностичні центри «давали б компетентним органам рекомендації щодо заходів, що можуть виявитися в конкретних випадках найефективнішими. Остаточне обрання цих заходів, звичайно, повинне здійснюватися судом, комісією у справах неповнолітніх у встановленому законом порядку».

В Україні щодо профілактики дитячої бездоглядності та злочинності неповнолітніх цікавим є досвід роботи, яка проводиться в Жмеринському центрі соціальних служб молоді. Ця установа має такі пріоритети:

- соціальна підтримка молоді сім'ї;
- соціальна робота з жіночою молоддю;
- профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі;
- соціальна підтримка дітей і молоді з особливими потребами;
- соціальний супровід неблагополучних сімей;
- робота в Школи волонтерів.

Робота центру спрямована на здійснення соціально-психологічної, педагогічної та правової допомоги через надання інформаційно-консультативних послуг сім'ям, які виховують дітей з функціональними обмеженнями.

Профілактика правопорушень і злочинності у дитячому та молодіжному середовищі залишається одним із пріоритетних напрямів діяльності центру .

Формування здорового способу життя здійснюється через профілактику тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, ВІЛ/СНІДу, захворювань, що передаються статевим шляхом.

Соціальна робота здійснюється не тільки з дітьми та молоддю, а й з їхніми батьками та найближчим оточенням. Важливе значення також надається і виконанню програми "Соціальний супровід неблагополучних сімей". Контакт з неблагополучними сім'ями та їх членами відбувається 1-2 рази на місяць. З сім'ями проводиться індивідуальна та групова робота. Основна мета подальшої роботи центру із супроводу неблагополучних сімей – це подолання кризи в сім'ї та запобігання їх розпаду, налагодження контактів між членами сім'ї, відновлення їхніх виховних можливостей, враховуючи при цьому неповторність кожної родини, кожної дитини.

При центрі працює Школа волонтерів. Добровільні помічники працюють там системно, також проводиться у школі, тренінги, семінари, круглі столи та інші форми ознайомлення волонтерів зі змістом та особливостями соціальної роботи за окремими напрямками.

7 червня 2004 року у Верховному Суді України відбулася перша зустріч робочої групи проекту "Створення системи ювенальної юстиції України".

Робоча група проекту має намір: визначити пріоритетні напрями, проаналізувати можливі шляхи розвитку політики держави, спрямувавши її на захист прав та інтересів дитини – виховання у дусі поваги до батьків та близьких, чужого життя, власності та навчання таким чином, щоб, здобувши освіту та спеціальність, вона змогла легко інтегруватися у життя суспільства, виявивши свої природні здібності та професійні навички, а в разі вчинення злочину, звільнившись від покарання, мала можливість за допомогою держави соціально адаптуватися та розпочати нове життя, стати законослухняним громадянином.

Паралельно з першим етапом розвитку ювенальної юстиції провадитиметься реформування системи досудового слідства – пріоритетним повинно стати питання забезпечення неповнолітнього правом на захист. Кожен неповнолітній, якого буде притягнуто як підозрюваного чи обвинуваченого, підсудного або свідка, в обов'язковому порядку забезпечується адвокатом. Слідчі дії щодо неповнолітніх мають проводитися лише у присутності адвоката. Крім адвоката, має бути присутнім при цьому і дитячий психолог.

У системі ювенальної юстиції передбачається створення спочатку модельних, а потім і спеціалізованих судів, що дасть можливість розглядати справи про злочини неповнолітніх найбільш кваліфікованим суддям, які крім юридичної освіти матимуть знання з дитячої психології та педагогіки.

До ключових питань попередження злочинності, що входять до компетенції служби у справах неповнолітніх, можна віднести і спеціальні установи для неповнолітніх.

Йдеться про профілактичну роботу працівників служб у справах неповнолітніх з дітьми із неблагополучних сімей та групи ризику;

вдосконалення освіти, виховання та медичного забезпечення неповнолітніх у школах соціальної реабілітації, професійних училищах соціальної реабілітації, центрах медико-соціальної реабілітації, приймальниках-розподільниках, притулках для неповнолітніх.

Головну увагу пропонується зосередити на добробуті сім'ї та добробуті дитини, запобіганні бездоглядності, попередженні злочинності неповнолітніх. Для цього необхідно вивчати підлітково-молодіжну субкультуру, яка може бути агентом криміногенної соціалізації неповнолітніх; підвищити роль соціальних служб у запобіганні злочинності серед неповнолітніх; врахувати психологічні особливості неповнолітніх правопорушників; посилити роль судів у попередженні злочинності серед неповнолітніх, в тому числі за рахунок застосування покарань, альтернативних засудженню до ув'язнення (досвід європейських країн та Канади).

Заслуговують на увагу й інші питання, зокрема:

- особливості обрання запобіжних заходів щодо неповнолітніх;
- стосунки між неповнолітнім злочинцем і неповнолітнім потерпілим (можливості та необхідність застосування Закону України "Про забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві, примирення сторін»);
- захист прав неповнолітнього підозрюваного, обвинуваченого, підсудного, засудженого, виправданого у кримінальному процесі;
- особливості звільнення від кримінальної відповідальності неповнолітніх за чинним кримінальним законом;
- оперативно-розшукові заходи в боротьбі з груповою злочинністю неповнолітніх;
- повноваження кримінальної міліції у справах неповнолітніх як органу дізнання при порушення кримінальної справи щодо злочинів неповнолітніх;
- особливості судочинства з адміністративних справ щодо неповнолітніх;
- притягнення до кримінальної відповідальності за неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей у системі заходів запобігання злочинності неповнолітніх;
- роль засобів масової інформації у формуванні моделей правомірної або агресивної поведінки підлітків.

У даному розділі пропонується огляд стратегій і тактик попередження злочинності, які застосовуються в Європі та Америці і можуть бути корисними для організації профілактичних заходів в Україні.

**Попередження злочинності** – це "... ті заходи, які здійснюються з конкретними намірами звести до мінімуму діапазон і небезпеку злочинів, будь то зниження можливостей для здійснення злочинів або вплив на потенційних правопорушників і населення в цілому" [8; с. 8].

Виокремлюють два напрямки профілактики злочинності. Перший напрям передбачає профілактику злочинності за об'єктами впливу, в ньому виділяють первинну, вторинну і третинну профілактику.

**Первинна профілактика** сконцентрована навколо фізичного і соціального середовища, а також чинників, що впливають на можливість вчинення злочинів, наприклад, архітектурний дизайн забудови, освітлення парків, огорожа навколо шкіл, природний рівень безпечної поведінки населення або рівень неблагополуччя та бідності в житлових районах. Первинна профілактика спрямована на запобігання злочинам шляхом дії на умови загального середовища, а не на індивідів.

**Вторинна профілактика** орієнтована на індивідів або групи індивідів, які потенційно можуть стати правопорушниками. Тут передбачається: надання підтримки сім'ям, що знаходяться на межі розпаду; дітям, які мають проблеми з навчанням, підліткам, яким загрожує безробіття або бродяжництво.

**Третинна профілактика** спрямована на індивідів, які вже вчинили злочин. Мета втручання – втримати їх від повторного здійснення злочинів.

Останнім часом кримінологи та юридичні психологи виявляють інтерес також і до жертв злочину.

Другий напрям профілактики передбачає:

- соціальну профілактику (соціальна політика);
- ситуативне попередження злочинності;
- попередження злочинності з опорою на населення.

Організація профілактики злочинності неповнолітніх **на соціальному рівні** вимагає формування соціальної політики, орієнтованої на створення необхідних умов для реалізації таких напрямів діяльності інститутів соціального контролю.

1. Вдосконалення законодавства: усунення соціально-неадекватних норм, зміна запобіжних заходів за деякі діяння, впровадження ювенальної юстиції.

2. Посилення громадського контролю за діяльністю правоохоронних органів у сфері досудового розслідування злочинів, судочинства і виконання покарання щодо неповнолітніх.

3. У галузі охорони здоров'я:

– розробка і реалізація програм захисту людей з фізичними і розумовими вадами з метою їх повноцінної інтеграції в суспільство (особливо дітей);

– широка пропаганда здорового способу життя в засобах масової інформації, популяризація знань про шкоду алкоголю та наркотиків, створення консультаційних центрів при поліклініках і школах;

– створення умов для розвитку всіх форм лікування алкоголізму та наркоманії (комерційних і некомерційних);

– облаштування спортивних майданчиків та ін.

4. У сфері освіти:

– включення в шкільні програми курсів з навчання навичкам здорового і безпечного життя, самооборони, підвищенню соціальної компетенції;

– попередження насильства і знуцань в школі (для цього, наприклад, у Франції залучають безробітних випускників шкіл, які одержують статус помічників-вихователів, а метою їх роботи є зменшення бійок і насильства в школі, забезпечення безпеки по дорозі в школу і зі школи, допомога вчителям в проведенні позакласної роботи); в Києві створено службу з охорони шкіл;

– об'єднання інтересів сім'ї і школи (наприклад, така програма в США передбачає навчання батьків, уроки із спілкування для дітей, контроль на ігрових майданчиках, встановлення контактного телефону “сім'я – школа”; результатом цих заходів є скорочення агресивних проявів і хуліганської поведінки підлітків);

– створення спеціальних служб допомоги учням: консультації з питань куріння, споживання алкоголю та наркотиків, сексуальних відносин, вирішення конфліктів, сприяння відстаючим у навчанні;

– проведення заходів, спрямованих на реалізацію творчого потенціалу дитини: проведення конкурсів, свят, олімпіад з навчальних предметів, масові поїздки за місто, шефство старших над молодшими тощо;

– виявлення обдарованих дітей з малозабезпечених сімей та їх підтримка (матеріальна і психологічна) в отриманні освіти (створення опікунських фондів, стипендій, пошук спонсорів);

– розширення мережі безкоштовних гуртків за інтересами і спортивних секцій.

##### 5. Превентивний вплив на криміногенні чинники на рівні сім'ї :

– широке використання гнучких графіків роботи або часткової зайнятості для жінок, які мають дітей, оскільки недостатня увага батьків до своїх дітей є вагомим чинником девіантної поведінки дітей;

– вдосконалення системи пренатального і постнатального обслуговування з метою зменшення (або виключення) випадків патологічної вагітності, родових і післяродових травм дітей;

– навчання батьків педагогічним умінням, створення консультаційних служб і телефонів довіри;

– підвищення якості роботи дошкільних установ, програми яких повинні бути орієнтовані, перш за все, на розвиток пізнавальних здібностей дітей і їх соціальну адаптацію;

– розробка і реалізація програм підтримки сімей в умовах соціальної дезадаптації і стресових ситуаціях (наприклад, сімей мігрантів).

##### 6. Соціальна політика у сфері міського самоврядування:

– розширення житлового будівництва і прискорення ремонтних робіт;

– програми з вирішення проблем бездомних;

– поліпшення архітектурного дизайну;

– використання “зелених поясів” для зменшення щільності забудови;

– проектування та будівництво місць відпочинку, ігрових і спортивних майданчиків;

– поліпшення роботи суспільного транспорту тощо.

7. Відносно молоді:

– попередження безпритульності і бездомності (наприклад, створення спеціальних молодіжних центрів за типом гуртожитку, де молода людина може одержати дах і консультацію з примирення з батьками, працевлаштування, вирішення конфліктів і т.д.);

– створення умов для самоорганізації молоді в клуби за інтересами в житлових кварталах;

– розробка програм профорієнтації та навчання молоді з подальшим працевлаштуванням.

Розробка і реалізація програм соціальної політики з превенції злочинності не може бути здійснена якимсь одним міністерством або відомством. Країни Західної Європи і Північної Америки накопичили з цієї проблеми досить багатий досвід, який, без сумніву, може бути корисний і для України.

У різні періоди в цих країнах створювалися різні моделі координації діяльності відповідних органів з попередження злочинності, але найвдалішою вважається система, що склалася у Франції.

На чолі французької системи профілактики стоїть Національна рада з представників усіх зацікавлених міністерств. На регіональному рівні здійснення національної політики координують Ради з попередження злочинності (вони називаються саме так, хоча їх діяльності орієнтована й на інші форми девіантності). Ці Ради очолюють голови місцевих адміністрацій.

На місцевому рівні відповідальність за реалізацію превентивної політики покладають на Комунальні ради. Така організація полегшує обмін інформацією і координацію політики як по горизонталі – між місцевими органами і громадськістю, так і у вертикальному зрізі – між місцевими органами влади та громадськістю, з одного боку, і центральним урядом – з іншого.

**Профілактика злочинності з опорою на громадськість.** Ситуативна теорія попередження злочинності ґрунтується на такому припущенні: на рішення індивіда скоїти або не скоїти протиправний вчинок впливають такі ситуативні чинники, як конкретні особливості місця здійснення діяння, реакція потенційної жертви і наявність свідків.

Заходи з ситуативного попередження є найбільш значущими і ефективними щодо корисливих злочинів, а також щодо вандалізму, хуліганства і деяких насильницьких діянь, тобто саме щодо тих злочинів, які найбільш схильні скоювати підлітки.

Виділяють такі види ситуативних заходів:

1. Заходи, що підвищують трудність здійснення порушень:



- введення спеціальних норм і будівельних стандартів, що підвищують рівень безпеки та захищеності житла;
- використання в під'їздах приладів стеження, домофонів, дверей з кодовими замками;
- пропаганда способів індивідуального захисту в засобах масової інформації;
- заміна готівки на чеки і кредитні картки;
- огороження територій дворів;
- заміна в барах скляного посуду на пластмасовий (завдяки цьому, наприклад, в Європі значно скоротився рівень насильства у пивних барах);
- очищення територій від каміння, цегли й інших предметів, які ситуативно можуть бути використані під час сутичок хуліганів, спортивних фанатів тощо.

2. Заходи, що підвищують ризик бути покараним за здійснення злочину:

- поліцейське патрулювання (найбільш ефективно патрулювання на велосипеді);
- патрулювання дружинників;
- організація батьків, які мають дітей-підлітків, для вечірнього і нічного патрулювання в мікрорайоні;
- поліцейські перевірки закладів дозвілля, ігрових клубів, дискотек, барів;
- посилення контролю за продажем неповнолітнім тютюнових виробів, слабоалкогольних та алкогольних напоїв;
- розвиток приватної охорони;
- „прозорість” простору (“сусідське спостереження”), яке забезпечується завдяки відкритості для огляду певних зон (ігрових майданчиків, зупинок транспорту, автостоянок і т.д.) та їх достатньої освітленості.

3. Заходи, що зменшують вигоду від здійснення злочину:

- маркування майна;
- використання капсул з фарбниками;
- безготівкова оплата праці з метою запобігання великому нагромадженню грошей в одному місці.

Підсумовуючи викладене необхідно зазначити, що не варто сподіватися на стовідсоткову ефективність описаних вище засобів попередження злочинності. Слід врахувати також й те, що запровадження цих програм вимагає часу і чималих грошових коштів. Сьогодні фахівці повною мірою усвідомлюють, що немає і не може бути гарантії остаточного позбавлення від злочинності і інших форм девіантності. Це зумовлено, по-перше, принциповою неможливістю побудови ідеального (тобто повністю справедливого) суспільства; а по-друге, об'єктивними труднощами пізнання закономірностей функціонування і розвитку суспільства; й по-третє, невисокою ефективністю лікування

психофізіологічних захворювань (наприклад, наркозалежності); по-четверте, можливістю появи в житті кожної людини таких некерованих феноменів, як випадковість і “фатальний збіг обставин”. Але ці обставини не повинні заважати систематичній та наполегливій роботі зі зниження рівня злочинності.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Порівняйте підходи до профілактики злочинності неповнолітніх, що застосовуються в різних країнах.

2. Виокремте заходи з правової профілактики, що пов’язані із вдосконаленням законодавства, правозастосуванням, впровадженням ювенальної юстиції, карально-виховними заходами.

3. У чому полягає специфіка використання психолого-педагогічних і психіатричних заходів профілактики злочинності неповнолітніх?

4. Як можуть впливати на рівень злочинності неповнолітніх соціальні служби?

5. Яким чином можливо здійснювати профілактику злочинності неповнолітніх з опорою на громадськість?

### **4.3. Досвід боротьби зі злочинністю неповнолітніх, пов'язаної з незаконним обігом наркотиків**

За даними Міністерства охорони здоров'я України, кількість зареєстрованих хворих наркотичними розладами в наркологічних закладах України станом на 1 січня 2005 року перевищує 85 тисяч осіб. До середини 90-х років понад 95 % осіб, що вживають наркотики, становили мешканці міст. Але з 1993-1994 року намітилася тенденція до збільшення питомої ваги жителів сільської місцевості, які вживають наркотики в немедичних цілях. На сьогодні процес збільшення кількості наркозалежних осіб рівною мірою є характерним для урбанізованих та аграрних територій. За 14 років кількість хворих з наркотичними проблемами, які зверталися за медичною допомогою до державних наркологічних установ, зросла з 22 466 осіб у 90-му році до 85 000 на кінець 2004 року, тобто майже в 4 рази. Від передозувань наркотиками та хвороб, пов'язаних з цим негативним явищем, у 2005 році померло 440 споживачів наркотиків (а за останні 5 років померло 8,5 тис. наркоспоживачів).

Аналіз контингенту реєстрованих наркозалежних свідчить, що майже всі з них є людьми активного віку, а більше 78 % мають вік до 30-ти років. Середній вік споживачів наркотиків в Україні щорічно зменшується в середньому на 0,1-0,15 року.

Поодинокі звернення за медичною допомогою у зв'язку з наркоманією осіб підліткового віку, що мали місце на початку 90-х років, наприкінці 90-х років, змінилися на систематичні звернення десятків і сотень пацієнтів-підлітків для надання їм наркологічної допомоги.

Близько 60 % наркозалежних є особи чоловічої статі, а співвідношення між жінками і чоловіками – на рівні два до одного. Молодий вік хворих на наркоманію обумовлює загальний невисокий рівень їх фахової підготовки. Так кількість осіб, які не мають професії, серед цього контингенту в різних областях України, коливається в межах від 50 до 77 %. Одночасно не менше 38-45 % хворих на наркоманію не мають постійного чи навіть тимчасового місця роботи. Безумовно, безробіття є одним з головних чинників, що спричиняє високі рівні соціальної дезадаптації осіб, які мають наркотичні проблеми. За останні 5 років спостерігається збільшення непрацюючих споживачів наркотиків, втричі серед жінок, і вдвічі серед неповнолітніх.

Наявна статистика і наукові оцінки, зроблені за визнаними в світі методиками, показують, що кількість споживачів різних видів наркотиків в Україні збільшуватиметься щорічно на 6 – 11 %. На початку розвитку проблеми наркоманії в нашій країні до вживання наркотичних речовин залучалося більше саме молодих людей. Останні ж 3-4 роки Україна переживає процеси, подібні до Західної Європи та Північної Америки, коли й люди середнього віку часто теж стають

споживачами наркотиків. Як результат, в Україні середній вік споживачів наркотиків, який до цього щорічно зменшувався, почав зростати.

Для провідних країн світу одним з показників успішності в протинаркотичній роботі є, в першу чергу, не кількість зареєстрованих споживачів наркотичних речовин, а кількість вилучених наркотичних речовин. За найоптимістичнішими оцінками, кількість такої наркотичної сировини, як макова соломка, яка використовується щороку українськими споживачами, сягає за 500 т. Більше ніж 160 т. наркотичної сировини – макової соломки, яка перебуває на нелегальному українському наркотичному ринку щорічно. Якщо зіставити ці цифри з кількістю вилученої за 2004 рік макової соломки, за даними силових відомств, то це приблизно складає 30 т. Легко прорахувати, що це в багато разів менше, ніж насправді було використано для виготовлення саморобного опію в Україні. І лише не більше 5 – 8 % від усіх наркотиків такого класу вилучається правоохоронними органами.

За таких умов важко говорити про можливість реальної профілактики, оскільки на сьогоднішній день поки що для практично всіх областей України саме макова соломка залишається головною проблемою. Звідси і випливає очевидне завдання для правоохоронних органів: добитися того, щоб кількість наркотиків, які вилучаються з нелегального обігу, різко зросла хоча б до 40-50 відсотків від їх реальної кількості. Ефективність дій прямого впливу на нелегальну пропозицію повинна розраховуватися не за кількістю заарештованих наркоманів, а за кількістю наркотичної сировини, вилученої з наркотичного обігу.

Робота, яка приводить до зміни наркотичної поведінки, коли людина повертається до нормального життя, практично в усіх країнах світу виглядає таким чином: незначний обсяг медичних дій і велика кількість різноманітних соціально-психологічних, реабілітаційних програм. За даними Міністерства у справах молоді та спорту, в Україні на 2995 рік є 19 центрів ресоціалізації наркозалежної молоді. Менше, ніж 1 % тих, хто потребував подальшої ресоціалізації після медичного лікування, змогли отримати подібну допомогу. Виходить, що майже всі ті, хто потребує соціально-психологічної реабілітації у країні, не може її отримати. Відповідно після медичної допомоги наркозалежні напругу повертаються у те саме середовище, з якого вони вийшли, без будь-яких нових соціальних навичок, без нових поведінкових умінь, які є принципово потрібними для того, щоб суспільство могло очікувати у цьому відношенні реальних результатів.

Необхідно відслідковувати наркотичну та алкогольну ситуацію, а також постійно аналізувати її і надавати суспільству своєчасний, науково обґрунтований прогноз, для того, щоб можна було своєчасно вживати адекватних дій, насамперед профілактичного характеру.

Відповідно до міжнародних договорів, в Україні контролюються 240 наркотичних засобів психотропних речовин і 23 прекурсори, які визначені Переліком наркотичних засобів психотропних речовин і

прекурсорів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів від 6 травня 2000 року №770.

При Міністерстві юстиції України створено Координаційну міжвідомчу раду з проблем судової експертизи, до якої входять представники МВС, СБУ, Міністерства охорони здоров'я, Комітету з контролю за незаконним обігом наркотиків, Київського та Харківського науково-дослідних інститутів судової експертизи.

Відповідно до Закону України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів», українська держава встановила особливий правовий режим обігу наркотичних засобів (державна монополія щодо їх обігу, спеціальний перелік цих засобів і речовин, обмеження їх використання лише окремими видами наркотиків і тільки з метою задоволення медичних і наукових потреб, контроль за їх обігом). Цей режим обумовлений біохімічними властивостями групи речовин природного і штучного походження, немедичне вживання яких згубно впливає на людину. Законом України про ліцензування певних видів господарської діяльності такі види господарської діяльності, як розроблення, виробництво, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, пересилання, ввезення, відпуск, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів, а також культивування, використання речовин, рослин, що містять наркотичні засоби, підлягають ліцензуванню.

Щорічно фіксується зростання площ ділянок, засіяних маком і коноплею, які використовуються для незаконного виробництва опіуму, гашишу і марихуани. Триває реалізація програми державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003-2010 роки, яка була затверджена Постановою Кабінету Міністрів від четвертого червня 2003 року, але результати роботи доволі скромні. З обігу вилучено 26,5 т. наркотичних засобів і психотропних речовин.

Пропаганда здорового способу життя мусить вийти за межі школи і передусім запанувати в засобах масової інформації, де існують потужні важелі керування громадською думкою. Необхідно впроваджувати громадський контроль за інформаційними матеріалами, які сьогодні друкуються в окремих виданнях, демонструються на центральних та місцевих каналах телебачення, в яких відверто пропагують вживання алкоголю і тютюнопаління, насильство, порнографію та інші негативні прояви життя.

Вищеназвані напрями роботи включено до постанови Верховної Ради України "Про інформацію Кабінету Міністрів про посилення боротьби з наркоманією в Україні" для відповідного реагування.

Масштаби наркоторгівлі в Україні досягли рівня, який становить загрозу самій національній безпеці держави. Цілі міські райони і населені пункти буквально у нас на очах перетворюють у своєрідні зони відчуження. І найстрашніше, що в широку, добре організовану,

розгалужену мережу нартоторгівлі все більше втягуються учні школи та студенти ВНЗ. Тому необхідно негайно внести зміни та доповнення до Кримінального кодексу, які посилили б відповідальність за поширення наркотиків, особливо за втягнення до цих дій неповнолітніх. Кожен наркоман – потенційний крадій. Оскільки майже всі наркозалежні безробітні, а 1 мл ацитильованого опію на основі макової соломки («ширки») коштує недешево (10-15 грн.), вони здобувають гроші, порушуючи закон. Повідомлення про крадіжки, грабежі і навіть убивства, скоєні наркоманами, уже нікого не дивують. Ще одним способом заробітку є виготовлення і продаж наркотиків.

Фахівці відділів по боротьбі з незаконним обігом наркотиків мають працювати в тісній взаємодії з працівниками карного розшуку. Всі наркозалежні, які так чи інакше затримуються міліцією, мають перевірятися на причетність до крадіжок. Необхідно суттєво покращити роботу по притягненню до відповідальності за збут наркотичних речовин, а також виявленню каналів надходження наркотиків.

Щорічно в Україні наркозалежні скоюють понад 10 тисяч злочинів. Понад 80 % наркозалежних осіб безробітні, і більшість з них не навчається, то ж зрозуміло, що злочин – єдиний для них шлях – роздобути чергову дозу. Хоча в Україні створено досить чітку систему правових норм, що регламентують здійснення профілактики нарковживання, вони не визначають ситуацію. Можливо є потреба у прийнятті спеціалізованого закону щодо профілактики вживання наркотиків, який би чітко окреслював основні напрямки профілактики, коло її суб'єктів, форми взаємодії між ними.

На базі сформованої системи норм виникла система санкцій, яка підтримує ці норми. Дані санкції одержали закріплення в кримінальному й адміністративному законодавстві України. Вони передбачають різноманітні види покарання за вчинення дій, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків. На підставі соціальних норм і санкцій в Україні стали утворюватися суб'єкти профілактики наркоманії – установи й організації, які здійснюють профілактичну діяльність. У той же час, сукупність суб'єктів профілактики наркоманії на сьогодні не являє собою системи, так як відсутні налагоджені внутрішні зв'язки між суб'єктами різноманітних напрямків профілактики наркоманії.

Формально профілактиці наркоманії в Україні притаманні всі елементи соціального інституту. Проте, аналіз кожного з етапів її функціонування дозволив виявити проблеми, які заважають повноцінному функціонуванню цього інституту. До них можна віднести:

- відсутність спеціалізованих суб'єктів правової профілактики наркоманії;
- відсутність єдиного закону про профілактику наркоманії, який би чітко регламентував основні напрямки профілактики, повноваження та міру відповідальності її суб'єктів, а також механізми взаємодії між ними;

- наявність протиріч в чинних законах, які так чи інакше регулюють здійснення профілактичної діяльності;
- слабке організаційне та фінансове забезпечення діяльності суб'єктів профілактики наркоманії, що фактично призводить до дисфункцій деяких напрямків профілактики;
- фактична відсутність багаторівневої координації діяльності суб'єктів різних напрямків профілактики наркоманії.

Усі ці недоліки призводять до того, що сукупність суб'єктів профілактики наркоманії не являє собою системи, яка б цілеспрямовано діяла у напрямку виявлення, усунення або нейтралізації причин та умов наркоманії і, відповідно, послабляла б його негативний вплив на українське суспільство.

Для налагодження координації між суб'єктами різних напрямків профілактики наркоманії необхідно створити координаційні ради на рівні обласних, міських та районних державних адміністрацій. До складу цих рад повинні входити спеціалісти, які обіймають керівні посади у сфері профілактики наркотичної залежності, представники органів влади, правоохоронних органів, ЗМІ, громадських організацій. Координаційні ради покликані формувати регіональну політику у сфері профілактики наркотичної залежності та боротьби із наркозлочинністю, розподіляти обов'язки та відповідальність між суб'єктами профілактики, забезпечувати контроль за їх діяльністю.

Для налагодження взаємодії між органами внутрішніх справ і відповідними НДО в справі забезпечення виконання Національної програми профілактики, необхідно організувати взаємний обмін інформацією і скоординувати профілактичну діяльність, з урахуванням вимог щодо посилення заходів протиепідемічної спрямованості. Такі форми взаємодії можуть передбачати: проведення спеціалізованими НДО, що залучають до своєї діяльності кваліфікованих медичних працівників (епідеміологів, вірусологів, спеціалістів з питань СНІДу), навчальних семінарів для працівників органів внутрішніх справ, з питань, що стосуються виявлення шляхів поширення ВІЛ-інфекції та інших небезпечних інфекційних захворювань в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків, методах індивідуальної профілактики та захисту здоров'я особового складу від можливого інфікування під час виконання службових обов'язків; а також надання спеціалізованих інформаційних матеріалів про методи профілактики ВІЛ-інфекції для їх поширення серед особового складу ОВС і, відповідно, їх поширення працівниками ОВС під час проведення профілактичної роботи серед наркозалежних. Працівники ОВС можуть рекомендувати наркозалежним звертатися до місцевих НДО, що займаються реалізацією програм зниження шкоди, для їх постановки на облік у цих організаціях і проведення з ними профілактичної та соціально-реабілітаційної роботи.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Охарактеризуйте стан боротьби з наркозлочинністю в Україні.
2. Поясніть причини недостатньої ефективності заходів щодо зниження рівня наркозлочинності.
3. Обґрунтуйте необхідність комплексного підходу до вирішення означених проблем.



#### 4.4. Напрями та моделі профілактики наркотичного uzалежнення

Профілактика, за визначенням ВООЗ – це дії, спрямовані на зменшення можливості виникнення захворювання або порушення, на переривання або уповільнення прогресування захворювання, а також на зменшення непрацездатності. У більш широкому контексті – це різнобічна діяльність, що перешкоджає поширенню нелегальних наркотиків у суспільстві. Профілактика наркоманії охоплює достатньо широке коло напрямків діяльності.

Сьогодні в Україні, як і в усьому світі, найбільш широко використовується медична модель профілактики. Відповідно до сучасної класифікації ВООЗ розрізняють первинну, вторинну і третинну профілактику

Первинна профілактика спрямована на попередження розвитку захворювання, і в наркології включає заходи боротьби зі шкідливим для здоров'я вживанням алкоголю, наркотичних та інших психоактивних токсичних речовин. Е.А.Бабаян вказував на те, що класифікація ВООЗ применшує значення первинної профілактики, а тільки вона, на його думку, є найбільш перспективною.

В Україні первинна профілактика наркоманії реалізується у формі консультування на запит зацікавленої особи з боку наркологів або психологів, головним чином, без участі правоохоронних органів. первинна профілактика поділяється на радикальну і ранню.

Радикальна профілактика містить у собі зміну соціально-культурних умов життя населення (пропаганда здорового способу життя, спорту, санітарне просвітництво і т. п.) і заходи, що забороняють та контролюють споживання і поширення алкоголю, наркотичних й інших психоактивних токсичних речовин.

Рання профілактика містить у собі як виявлення осіб, які зловживають, але ще не мають залежності, так і попередження розвитку залежності.

Методи раннього або своєчасного виявлення фактів адиктивної поведінки можуть істотно вплинути на подальший її розвиток завдяки своєчасному втручанням. Методологічно вони виконують завдання інформування батьків, а також співробітників освітніх й інших установ про різноманітні ознаки вживання адиктивних речовин. Крім того, сюди відноситься й інформація про те, що необхідно робити, якщо дитина, учень почали вживати адиктивні речовини.

В.Ф.Єгоров, А.Г.Врублевський, К.Е.Воронін запропонували розрізняти профілактику залежно від поля діяльності, і на цій підставі до первинної профілактики відносять заходи, які адресуються всьому населенню і передбачають різні заходи, від системи заборон і покарань до просвітництва.

На даний момент первинна профілактика у наркології використовує три основних методи:

1. Систему заборон і покарань.
2. Санітарне просвітництво.
3. Виявлення контингентів високого ризику розвитку адиктивної поведінки (проте А. Є. Личко і В. С. Бітенський вважають останній лише допоміжним прийомом).

Особливо з цього приводу слід зазначити таке: ВООЗ під первинною профілактикою розуміє зміну соціальних умов, що призводять до розвитку хвороби, і лікарі-наркологи цілком обґрунтовано доходять висновку, що «медицина сьогодні впливати на соціальні умови не в змозі... і лікарі первинною профілактикою займатися не можуть». Первинну профілактику ще називають «соціальною профілактикою», тому що вона впливає на комплекс соціальних умов, які сприяють збереженню і розвитку здоров'я, запобігаючи несприятливому впливу чинників соціального та природного середовища. Таким чином, до первинної профілактики можна відносити як заходи, які запобігають виникненню наркоманії, так і заходи, які підвищують власний опір індивіда до наркоманії.

Вторинна і третинна профілактика наркоманії реалізується за участю правоохоронних органів, установ, які здійснюють лікування і реабілітацію наркозалежних.

Вторинна профілактика спрямована на затримку розвитку хвороби. У наркології вона містить у собі як ранню діагностику залежності та своєчасне лікування, так і сукупність заходів для запобігання рецидивів після лікування разом зі спеціальним протирецидивним лікуванням. Е. А. Бабаян вважає вторинну профілактику такою, що спрямована вже на виявлення ранніх стадій захворювання, тобто «спізніла» профілактика, і на запобігання рецидивам – «пізня» профілактика.

У класифікації за полем діяльності до вторинної профілактики відносять заходи, спрямовані на виявлення групи ризику.

Третинна профілактика спрямована на запобігання інвалідності головним чином шляхом реабілітаційних заходів. У наркології охоплює дуже тяжкі випадки, після кількарізових рецидивів і безуспішного лікування. Е. А. Бабаян третинну профілактику також відніс до умовної і примусове лікування хронічних випадків назвав «термінальною» профілактикою.

У класифікації за полем діяльності третинна профілактика застосовується до тих, хто вживає вже зі шкідливими для здоров'я наслідками алкоголь, наркотичні й інші психоактивні токсичні речовини.

Залежно від покладених у основу принципів, можна назвати декілька підстав для класифікації методів профілактики наркоманії.

*За економічними механізмами:*

- зниження пропозиції адиктивних речовин (supply reduction), наприклад, шляхом заміни посівів опійного маку іншими рослинами;

- зниження попиту на адиктивні речовини (demand reduction), приміром, за рахунок „заміщаючих” речовин (приклад – „метадонова” програма).

Зниження пропозиції відбувається в основному через зменшення можливості придбати наркотик або іншу адиктивну речовину потенційним споживачем. В ідеалі ця стратегія спрямована на повне вилучення наркотиків із незаконного обігу. І, незважаючи на практичну недосяжність цієї мети, зниження пропозиції забезпечується за рахунок збільшення ціни наркотику на вулиці за допомогою класичних ринкових сил. Слід зазначити, що попит на наркотики є чисто еластичним і відповідає змінам ціни. Звідси – успішне зниження пропозиції може, у принципі, знизити попит. Тут традиційно використовуються бар’єрні методи кримінального-політичного характеру. Проте необхідно мати на увазі той факт, що наркоман скоріше буде скорочувати споживання продуктів харчування, або буде вдаватися до злочинства й інших незаконних способів одержання матеріальних благ, щоб придбати наркотик за більш високою ціною, ніж зменшить його споживання.

Зниження попиту – demand reduction. Сюди входять як зусилля, спрямовані на недопущення первинного прийому наркотику, так і зниження шкоди й несприятливих наслідків вживання наркотиків для наркозалежних громадян і суспільства в цілому. Об’єктом тут є як споживачі наркотиків, так і ті, хто ще не почав їх вживання. У першому випадку проводяться заходи лікувально-реабілітаційного характеру, що мають на меті усунути потребу в адиктивній речовині у її споживача. У другому випадку зусилля спрямовані на формування адекватної установки на запобігання первинному прийому наркотиків. У цьому разі використовуються в основному освітні методи, які формують потребу в здоровому способі життя. Особливу ефективність, поряд зі шкільними освітніми програмами, у нашій країні і за кордоном мають ЗМІ, особливо при проведенні антинікотинних програм, а останнім часом і глобальна мережа Інтернет.

*За методами:*

- освітні – спрямовані на підвищення рівня поінформованості різноманітних груп населення про несприятливі (соціальні, медичні й інші) наслідки вживання адиктивних речовин;
- бар’єрні – спрямовані на утруднення і припинення надходження в життєве середовище споживачів адиктивних речовин та інформації про них.

*За цілями:*

- спрямовані на запобігання поширенню наркоманії й доступності адиктивних речовин (drug enforcement);
- спрямовані на зниження шкоди та несприятливих наслідків від вживання адиктивних речовин для залежних осіб і суспільства (harm reduction, risk minimization).

*За кінцевою метою:*

- спрямовані на повне утримання від вживання адиктивних речовин (повна абстиненція). Таку мету, зокрема, ставлять перед собою в США й Австралії;
- спрямовані на «помірне споживання» або часткове утримання від вживання адиктивних речовин (часткова абстиненція). У Голландії метою превентивної діяльності вважається зниження ризику вживання «важких» наркотиків, в Англії – вміння відповідально вживати адиктивні речовини.

*За групами населення – «адресатами» профілактики:*

- методи, які мають адресатом «потенційних споживачів» адиктивних речовин (головним чином – підлітків і молодь);
- методи, які мають адресатом «наставників» – тобто ті групи населення, які виконують стосовно потенційних споживачів функції навчання і контролю, у першу чергу батьків, вчителів, лікарів, просто людей зрілого віку, які мають антинаркотичні установки;
- методи, спрямовані на епізодичних споживачів адиктивних речовин;
- методи, спрямовані на споживачів адиктивних речовин із залежністю, що цілком сформувалася, і близьких їм людей (батьків, друзів тощо) – тобто співзалежнених осіб.

*За загальними принципами впливу на соціум:*

- конструктивні – спрямовані на формування «таких установок і ціннісних орієнтації особистості, при яких адиктивні речовини не є цінностями», тобто ті, що посилюють вплив «захисних чинників», їх ще називають чинниками анти ризику;
- деструктивні – спрямовані на руйнацію або зміну соціальних установок (спонтанних атитюдів) на споживання адиктивних речовин, тобто ті, що поменшують вплив «чинників ризику».

Найпоширенішими наразі є **освітні профілактичні програми** (антиалкогольні, антинаркотичні й антинікотинові). Основним місцем їхньої реалізації є школа (або інші навчальні заклади), тому й агентами освітньої профілактики є вчителі, шкільні психологи, самі учні та їх батьки, які також залучені в процес навчання дітей.

Багатий досвід їх використання (понад сторіччя) показав, що ефективність зазначених заходів залежить від того, як подається інформація і які методи використовуються. Так, програми, які акцентують увагу на негативних наслідках наркоманії, виявилися малоефективними, а програми, що роблять акцент на навчанні «адаптивному стилю життя, навичкам спілкування, критичному мисленню, вмінню приймати рішення і протистояти в ситуаціях пропозиції адиктивних речовин тощо, довели свою ефективність.

*Програми формування життєвих умінь (Life Skills Training)*

Учені виділяють дві основні моделі навчальних програм первинної профілактики – програма досягнення соціально-психологічної

компетентності (основна мета – виробити навички ефективного спілкування) і програма навчання життєвим навичкам (основна ціль – виробити навички відповідального прийняття рішень). Ці моделі у різноманітних культурних умовах і різноманітних країнах набувають різних форм, однак вони мають подібні завдання, а саме:

- розвиток соціальної та особистісної компетентності;
- попередження виникнення проблем;
- вироблення навичок самозахисту; зокрема, вміння відмовлятися.

Цільовою групою для освітніх превентивних програм є учні в школах, коледжах, інститутах й інших освітніх закладах. Найбільшу ефективність у закладах освіти показали програми навчання, побудовані за принципом формування життєвих навичок. Властивості, які їх характеризують, описані нижче.

У процесі навчання використовуються різноманітні методи подачі інформації, методики тренінгу соціально-психологічних навичок і засоби закріплення бажаної поведінки. Однієї інформації для зміни адиктивної поведінки недостатньо, учні повинні набути оптимуму знань, щоб самостійно мислити і будувати поведінку. Всебічні програми дають учням знання шляхом концептуалізації інформації, тренінгу з її закріплення, виконання завдань з читання, домашніх вправ разом із батьками, участі в громадському житті за місцем проживання.

Успішна профілактика передбачає створення у дітей соціально-психологічних навичок відмови від ризикованих пропозицій, бачення позитивних і негативних сторін явищ, взаємодії з ровесниками, дружби, вміння пережити втрату друга, правильного виявлення своїх почуттів й ін. Тренінг життєвих, соціально-психологічних навичок є одним з основних компонентів профілактики наркоманії. Він обов'язково включає навчання ефективному спілкуванню, впевненості в собі, вмінню управляти своїми почуттями, вибору друзів і побудові позитивних стосунків з ровесниками, зміцненню зв'язків із сім'єю й іншими значимими дорослими, вирішенню проблем, критичному мисленню, прийняттю рішень, усвідомленню негативних впливів і тиску з боку ровесників та опорі їм, постановці цілей, наданню допомоги оточуючим.

Безперервність навчання та ефективність програм прямо корелюють із їхньою тривалістю, послідовністю і широтою змісту. Тільки програми, розраховані на багато уроків і навіть років роботи дають позитивні результати. Якісні програми передбачають, залежно від віку дітей, від 45 до 100 занять протягом семестру або послідовні курси впродовж декількох років.

Взаємостосунки з ровесниками мають значний вплив на дієвість програм, тому що неповнолітні чутливі до думки один на одного. Але подібний вплив може бути як позитивним, так і негативним. Завдання

програми навчання – допомога дітям у побудові позитивних взаємостосунків із ровесниками й виробленні уміння обирати друзів.

Участь у громадському житті сприяє ефективності профілактичної роботи, надаючи учням позитивні рольові моделі. Учні, відчужені від просоціальних структур суспільства, більш схильні до адиктивної і девіантної поведінки, а участь у позашкільному громадському житті допомагає молоді зробити свій внесок у просоціальну організацію суспільства та ідентифікуватися з ним.

Участь батьків у превентивній роботі є запорукою її успіху. Тут широко практикуються домашні завдання, надання батькам спеціальної літератури, організація семінарів для батьків із питань підвищення у дитини впевненості в собі, поліпшення навичок спілкування, подолання сімейних криз, інформування батьків про те, як говорити з дітьми про наркотики, ділитися своїми проблемами і вирішувати їх спільно з іншими батьками.

Тренінг соціально-психологічних навичок учителів є одним з обов'язкових компонентів профілактики наркоманії. Існують спеціальні методики, і деяким вчителям необхідне попереднє навчання для засвоєння нових методів антинаркотичного викладання і випробування методик діалогічного спілкування з учнями, розвитку навичок обговорення інформації разом з учнями, уміння створювати таку обстановку, яка б надалі сприяла доцільній поведінці дітей, котра б, у свою чергу, зберігалася у різноманітних складних і небезпечних ситуаціях.

Співробітництво різноманітних відомств і організацій є однією з умов ефективної роботи превентивної програми. Для успішного проведення програми необхідні об'єднані зусилля школи, фахівців у галузі профілактики, правоохоронних органів, органів охорони здоров'я, представників урядових та громадських установ, а також приватного капіталу.

Оцінка ефективності роботи повинна проводитися постійно. При необхідності слід вносити корективи, уточнення і доповнення, що істотно підвищує результат навчання.

Важливою умовою є прийняття і підтримка громадою програм профілактики наркоманії. Програми розробляються з метою об'єднати школу і громаду у прагненні передати дітям навички ефективної комунікації там, де вони живуть, навчаються, працюють, сформувані набір цінностей, що включає відповідальність, чесність, самодисципліну, поважливе ставлення до людей, виконання обов'язків у сім'ї, школі, громаді.

Програми формування життєвих навичок довели свою ефективність у більш як 30 країнах світу. Вони знайшли широке поширення у сфері профілактики паління в школі. До вад цих програм відносять орієнтацію на окрему особу, ігнорування соціокультурних причин наркоманії і виключення із поля зору тих, які вже мають досвід адиктивної поведінки.

### *Навчання здоровому способу життя*

Крім програм формування життєвих навичок, у системі освіти активно використовуються різноманітні програми навчання здоровому способу життя. Здійснюються вони шляхом введення в навчальні плани таких дисциплін, як «Валеологія», «Основи безпеки життєдіяльності» тощо. Подібні програми впроваджуються за декількома стратегічними моделями.

*Медична модель.* До неї часто залучають медпрацівників для читання лекцій про шкідливість адиктивної поведінки. Ця модель часто називається профілактичною, вона цілком побудована на інформуванні школярів і є чисто когнітивною. Вона базується на припущенні, що якщо людина знає про небезпеку для здоров'я певної поведінки, вона буде ставитися до такої поведінки негативно і від неї утримуватиметься. А якщо людина знає, що дана поведінка є корисною для здоров'я, вона буде налаштована до неї позитивно.

Ефективність подібних програм залишається невисокою, оскільки, не зважаючи на достатні знання про шкоду адиктивних речовин (тютюну, алкоголю), їх все ж таки продовжують вживати. Але тут багато що залежить від способу подачі інформації та авторитету викладача. Традиційне залякування виявилось неефективним.

*Освітня модель.* Вона подібна до медичної, але базується на положенні про те, що рішення має бути прийняте на основі достовірної інформації особисто підлітком. Тут акцент ставиться на навчання навичкам прийняття рішень. Розроблені покрокові стратегії прийняття подібних рішень, але вони базуються більше на особистісних і соціальних аспектах (ставлення до поведінки й нормативні уявлення), ніж на чинниках, пов'язаних із можливою хворобою. Особа, яка приймає рішення, оцінює можливі плюси і мінуси певної поведінки, а також можливу зміну ставлення до неї з боку оточуючих, якщо вона це рішення реалізує.

*Радикально-політична модель.* Вона містить у собі освітню модель, але її доповнює зовнішнє сприяння становленню здорового способу життя. Акцент робиться на посиленні такої якості, як впевненість у собі. Використовуються методи, які впливають з теорії соціального наuczіння. Молодь засвоює рольові моделі батьків та ровесників і прагне до поведінки, яка схвалюється референтною групою. Такою групою є часто ровесники, і підліткам потрібно зробити вибір між небажанням вживати адиктивні речовини і груповими нормами, які передбачають їх вживання. Деяким не вистачає саме впевненості в собі, щоб відмовитися від пропозицій «спробувати».

*Модель самомотивування.* У її рамках об'єднана достовірна інформація медичної (профілактичної) моделі, навички прийняття рішень, що розвиваються в рамках освітньої моделі, а також зусилля, які надають психологічну підтримку і стимулюють здоровий спосіб життя соціального оточення. Їх забезпечує радикально-політична мо-

дель. Ця модель найбільш ефективна, тому що носить комплексний характер.

Американським національним інститутом наркоманії (NIDA) розроблені такі критерії оцінки освітніх профілактичних програм:

- програма повинна бути розрахована на дітей усіх вікових груп, починаючи з дитячого садку і до старшої школи, або на критичний період середніх і старших класів;
- програма має передбачати декілька років впливу на дітей або охоплювати весь період навчання у середніх і старших класах;
- у програмі слід використовувати добре перевірені методи впливу з детальним планом уроків і навчального матеріалу;
- програма повинна навчати опору наркотикам за допомогою інтерактивних методів (моделювання ситуацій, рольові ігри, дискусії, зворотній зв'язок, підкріплення, тривала практика й ін.);
- програма має виховувати соціально-позитивне ставлення до школи і суспільства;
- програма повинна навчати соціально корисним навичкам комунікації, вчити впевненості у собі, повазі та самоповазі з урахуванням культурних особливостей і рівня розвитку дітей;
- програма має сприяти позитивному впливу дітей одне на одного;
- програма повинна прищеплювати антинаркотичні соціальні норми;
- програма повинна мати адекватну тривалість (від 10 до 15 занять впродовж першого року і потім 10–15 занять на закріплення);
- програма повинна закріплювати знання тренуванням вмінь і навичок;
- програма періодично перевіряється експертами на предмет ефективності.

#### *Програми функціональних еквівалентів*

Основне завдання програм функціональних еквівалентів полягає в розробці альтернатив для потенційно небезпечної адиктивної поведінки. Відповідно до цієї програми необхідно проводити такі превентивні заходи, які у розвитку неповнолітніх стають функціональним еквівалентом споживання наркотиків.

Програма функціональних еквівалентів призвела до значного зсуву в практиці превентивної роботи, насамперед в організації вільного часу неповнолітніх. Для здійснення багатьох проектів організації дозвілля молоді потрібно, щоб у них активну участь брали не окремо взяті підлітки, а цілі групи. У рамках цих програм проводяться акції, які стосуються життя всіх прошарків суспільства – радіо і телепередачі, виставки, кіно та музичні проекти. Пасивному споживанню наркотиків протиставляється активне проведення вільного часу. Спортивні, розважальні і виховні заходи повинні замінити адиктивну поведінку і утримувати молодь від спокуси вживання наркотиків.



За організацією подібних заходів приховується невизначеність у питанні щодо стримування від вживання наркотиків – у той час як одні проекти цілеспрямовано об'єднують споживачів наркотиків, у більшості інших проектів стримування від їх вживання є основною умовою участі в них. Це призводить до того, що саме ті неповнолітні, які перебувають під загрозою наркоманії, відстороняються від участі в превентивних заходах. Як наслідок, під сумнів ставиться сам принцип функціональної еквівалентності.

#### *Сімейна профілактика наркоманії*

Як правило, ці програми тісно пов'язані зі шкільними програмами профілактики наркоманії. В основі сімейної профілактичної програми лежать принципи охоплення сімей із дітьми будь-якого віку і розвиток навичок батьків у таких сферах:

- зниження проблемної поведінки дітей;
- поліпшення стосунків між батьками та дітьми, включаючи уміння слухати, спілкуватися і вирішувати проблеми;
- забезпечення свідомої дисципліни та підпорядкування сімейним правилам;
- спостереження за поведінкою і діяльністю дітей у підлітковий період.

Сімейні профілактичні програми призначені як для дітей, так і для їх батьків. Вони включають освітній компонент з інформацією про наркотики (узгодженою з тією, що одержують їхні діти у школі). Подібні програми розраховані на сім'ї, що мають дітей у віці від дитячого садка до закінчення школи, і спрямовані на посилення захисних механізмів. Крім того, такі програми забезпечують доступність консультативних служб для сімей, що належать до групи ризику.

*Програми зниження шкоди і зменшення ризику* належать до вторинної профілактики наркоманії, тому що спрямовані вже на споживачів адиктивних речовин. Агентами таких програм виступають і медики, але набагато частіше волонтери та соціальні працівники. Іноді у ролі волонтерів виступають і самі споживачі наркотиків.

Нещодавно одержала розвиток нова форма надання допомоги наркозалежним, у рамках якої більше не висувається обов'язкова вимога відмови від вживання наркотиків. Поступово вводяться такі методи боротьби з наркоманією, як програми обміну шприців для споживачів ін'єкційних наркотиків, робота на вулиці, доступні контактні кафе, кімнати для наркозалежних, крім того, проводиться лікування методом заміщення (метадонова програма). Для того, щоб зменшити небезпеку, пов'язану із вживанням незаконних наркотиків, і надати наркозалежним можливість жити повноцінним життям, багато держав почали толерантніше ставитися до вживання незаконних наркотиків (Голландія, Англія й ін.). Проте той факт, що подібні заходи знаходяться на межі законності, змушує багатьох фахівців, які займаються проблемою наркоманії, вимагати декриміналізації торгівлі і вживання

наркотиків. Вони вважають, що це, зрештою, повинно привести до зміни законів стосовно легалізації нових методів боротьби з наркоманією.

Серед заходів щодо зменшення небезпеки від вживання наркотиків – заходи щодо мінімізації шкоди для здоров'я наркоманів (*harm reduction*), спрямовані на запобігання нещасним випадкам серед наркоманів. Подібні проекти найбільш поширені у середовищі рейверів, які переважно споживають нові синтетичні наркотики. Заходи щодо зниження шкоди серед споживачів адиктивних речовин передбачають збір конкретної інформації про ті або інші наркотики, створення інформаційних стендів у молодіжних клубах і на дискотеках, поширення друкованої інформації про небезпеку вживання адиктивних речовин, організацію консультативних пунктів.

Сюди також входить і т. з. «клубна робота» (*Clubwork*). Це робота з підлітками у молодіжних клубах дозвілля. Серед напрямів подібної діяльності – створення в клубах спеціально обладнаного місця, що повинно створити довірчу атмосферу і полегшити бесіди про досвід знайомства з наркотиками.

*Програми рівний – рівному.* Для того, щоб знизити ризик вживання наркотиків, до превентивної роботи залучають тих, у кого є досвід їх споживання, хто може критично подати новачкам і недосвідченим досвід споживання наркотиків та відмови від них. Завданням подібного обміну інформацією є підтримка неповнолітніх наркозалежних. Така форма звертання до неповнолітнього використовується для того, щоб установити контакт із тими, хто тільки починає вживати наркотики.

*Церква, релігія та профілактика наркоманії.* Неодноразово відзначалося, що релігійність є одним із найсильніших чинників, що протидіють наркоманії.

Християнська церква розглядає людину як цілісне духовно-тілесне утворення. Це означає, що стан її душі впливає на стан тіла і навпаки. Тому корінь пристрасті людини до адиктивних речовин, узалежнення від яких, на перший погляд, визначається фізичними потребами, треба шукати у психічному стані душі. Згідно з церковною термінологією, залежність людини від адиктивних речовин є пристрастю. Пристрасті ж народжуються та перебувають у душі людини. І лише там їх можна побороти, а тільки після цього потрібно лікувати тіло.

Будь-яку пристрасть можна назвати “раковою пухлиною” душі. Розвиваючись з однієї клітини, вона швидко поширюється, захоплюючи повністю духовний світ людини, викликаючи численні метастази. Як ракову пухлину необхідно гоїти якомога раніше, так і з шкідливими звичками необхідно боротися з моменту їх виникнення, а ще краще – запобігти їх появі. Таким чином, ми бачимо, що церква підтримує доктрину профілактики наркоманії, але користується в цій справі ви-

нятково релігійними методами. Так само негативно ставляться до наркоманії й інші світові релігії та релігійні діячі.

Оскільки пристрасть до адиктивних речовин заповнює в душі невіруючого вакуум, який виникає в результаті відсутності там Бога, церква пропонує єдиний спосіб звільнення від залежності – Бог має зайняти там відповідне місце, щоб людині не потрібно було шукати порятунку в наркотиках, тобто людина повинна прийняти Віру.

На цьому положенні заснована більшість програм вторинної і третинної профілактики за типом «12 кроків» та й інших, відверто релігійних. Багатий досвід, набутий цими організаціями, не можна ігнорувати насамперед через їхню високу ефективність, доведену часом. Такі організації, як «Анонімні Алкоголіки» й «Анонімні Наркомани», які працюють більш ніж 80 років, засновані на релігійній ідеології. У деяких випадках вони можуть багато чому навчити офіційні організації, як проводити антинаркотичну й антиалкогольну роботу. Можна зробити висновок, що релігійний підхід має у своїй основі достатньо раціональності, щоб впливати на таке складне соціальне явище як наркоманія, і призводити до поліпшення наркотичної ситуації не тільки в країнах із розвинутою релігійністю, таких як США, але й в Україні.

#### *Третинна профілактика наркоманії*

Агентами третинної профілактики наркоманії можуть виступати як медичні працівники, так і громади колишніх наркозалежних, так звані терапевтичні співтовариства. Основною метою їх діяльності є реабілітація та ресоціалізація споживачів адиктивних речовин. У цій сфері працюють державні та недержавні об'єднання, причому досвід останніх часто відрізняється набагато більшою ефективністю.

У розвинутих країнах, і навіть у тих, які розвиваються, реабілітаційні центри діють вже давно. Більшість із них працюють за програмою «12 кроків». Ця програма розроблена ще наприкінці 30-х років людьми, які раніше самі залежали від наркотиків або алкоголю. Вона одержала схвалення в усьому світі, оскільки в принципі вирішує головне завдання лікування – повну духовну переорієнтацію споживачів наркотиків, поступове повернення або набуття нових життєвих цінностей, властивих здоровим людям.

Існує Всесвітня Федерація Терапевтичних Товариств (WFTC), що об'єднує лікувальні і реабілітаційні центри, які працюють за цією програмою. На жаль, у колишньому СРСР її поширення не віталось, оскільки програма «12 кроків» активно спирається на релігійні почуття людини, хоча, врешті-решт, і не передбачає обов'язкової віри в Бога. На цьому принципі основуються у своїй роботі найвідоміші терапевтичні організації – «Анонімні Алкоголіки» (АА), «Анонімні Наркомани» (АН), «Ал-Анон» (допомога родичам хворих), «Алатин» (допомога дітям алкоголіків). Утримання реабілітаційних центрів обходиться досить дорого. Дотепер практично немає ні державних, ні му-

ніципальних установ такого типу. У нашій країні цю функцію виконували клуби зустрічей колишніх пацієнтів, хворих алкоголізмом.

Терапевтичні співтовариства, такі як «Synanon» у Німеччині, «Монар» у Польщі, центри «Daytop» у США, у Німеччині й інших країнах, «Киско» у Фінляндії, «Фенікс-Хауз» у Норвегії й інші, як правило, мають свою територію, на якій мешкають ті, які бажають позбутися залежності, тут же вони працюють і спілкуються. Все їх внутрішнє життя побудоване за чіткими правилами, спрямованими на подолання залежності. Порушники залишають територію за колективним рішенням. Добровільність лікування є основним принципом, у силу чого ефективність такої діяльності досить висока.

#### *Глобальна мережа Internet як інструмент впливу на наркоманію*

Нині, у зв'язку з розвитком і активним проникненням практично у всі сфери людської діяльності мережі Internet, усе більш суттєвим стає вплив Internet-реальності на споживачів адиктивних речовин. Соціологи схильні розглядати простір мережі Internet як соціальний «кіберпростір», свого роду інформаційно-комунікативне поле, сформоване взаємодіючими користувачами, яке характеризується практично необмеженою свободою й анонімністю цієї інформаційної взаємодії. Останнім часом з'явилися і методичні розробки щодо використання ресурсів мережі Internet у профілактичній роботі. У зв'язку з цим ми можемо виділити два напрями мережної діяльності, які по-різному впливають на наркоманію: пронаркотичний й антинаркотичний. Обидва ці напрями мають досить великі мережні ресурси, чимала їх частина зосереджена й у російськомовному просторі.

Пронаркотичні ресурси нараховують величезну кількість вебсторінок. Реклама адиктивних речовин і пов'язаного з їх споживанням способу життя, одержала значне поширення у мережі глобальної комунікації Internet. На пошукових серверах ведеться статистика найбільш відвідуваних сайтів з різноманітних тематик. І практично скрізь у першій десятці один–два пронаркотичних сервери. Існують сервери з великою кількістю текстів, які детально описують різноманітні види наркотиків і містять заклики до їх вживання, а також описи психоделічних переживань (т. з. «трип-репорти»). ЛСД, гашиш, кетамін, екстазі подані в них як нешкідливі речовини, що допомагають краще пізнати себе і навколишній світ. На багатьох сторінках детально викладено способи приготування, стереохімічні формули, схеми синтезу, шляхи введення, «дозування», можливість одночасного прийому різноманітних психоактивних речовин. Даються поради, як поводитися при затриманні органами правопорядку за збереження наркотиків, як ухилитися або «обдурити» тест-контроль і т. ін. За своїми масштабами російськомовна пронаркотична активність набагато скромніша західної. За кордоном, не кажучи вже про інформацію, можна одержати готовий наркотик або його насіння з інструкцією по вирощуванню, не

виходячи з будинку – по мережі Internet, проте подібні прецеденти вже зустрічаються і на вітчизняних серверах.

На багатьох сторінках висувається теза про опозиційність стосовно суспільства, негативно налаштованого до вживання наркотиків і здійснюється заклик до легалізації «легких» наркотиків. Найчастіше це заклик до легалізації конопель. Існує ціла низка сторінок, що закликають легалізувати коноплю, які пропагандують її вживання і ідеологічно пов'язану з ним субкультуру, т. з. «Marijuana Web Ring».

У зв'язку з тим, що мережа Internet виступає комунікативним полем, вона активно використовується як інтерактивний анонімний інформаційний канал. На більшості популярних пронаркотичних сайтів є «чат-кімнати». Це – інтерактивні сторінки, на котрих можливе спілкування у реальному часі на хвилюючі споживачів наркотиків теми (скільки коштує, де дістати, як вживати). Спілкування відбувається без будь-яких обмежень. Крім того, проводяться численні тематичні мережні конференції за допомогою електронної пошти, мережі «Фідо».

Активно пропагується в мережі і наркотична субкультура. Можна ознайомитися з «наркоманською» прозою, віршами, корпоративним жаргоном споживачів наркотиків. Не останнє значення має і сучасне мистецтво, музика (кислотні напрямки, постмодернізм і т. п.). На сторінках, присвячених сучасному мистецтву, можна знайти велику кількість інформації, яка заохочує і рекламує споживання наркотиків.

У цьому зв'язку небезпечною тенденцією ми вважаємо злиття двох стратегій адиктивної поведінки: т. з. Internet-залежності і залежності наркотичної. Захоплення інформаційними комп'ютерними технологіями більш властиво молоді, отже, пропаганда наркотиків у комп'ютерних мережах спрямована насамперед на неї. З огляду на те, що захоплення комп'ютерними технологіями можна розглядати як альтернативу наркоманії, агітація «за наркотики» в інформаційному просторі мережі Internet розрахована на найбільш інтелектуально розвинуту частину молоді і тому являє собою потенційну загрозу.

Ця проблема не може бути вирішена за допомогою заборон, бо принципи функціонування й архітектура мережі припускають створення необмеженої кількості джерел незаконної інформації. Тож єдиним шляхом протидії є проведення альтернативної антинаркотичної пропагандистської діяльності.

Антинаркотичні ресурси набагато менш численні, альтернативна антинаркотична діяльність у російськомовному варіанті знаходиться у стані розвитку і представлена одиничними і не завжди достатніми за обсягом серверами. Західний (англомовний) простір досить щільно заповнений різноманітними за цілями та змістом ресурсами – від офіційних серверів урядових і міжнародних організацій до серверів ініці-

ативних громадських формувань. Деякі з них містять і російськомовні розділи.

Слід зазначити, що з'являються фахові об'ємні російськомовні сайти, які містять велику кількість профілактичної інформації, згрупованої за численними розділами. Спрямованість цієї інформації визначається як споживачами, так і тими, хто ще не вживав адиктивних речовин (первинна, вторинна і навіть третинна профілактика). Крім всього іншого, на подібних сторінках дається інформація для широкого кола фахівців: лікарів, педагогів, юристів, психологів і соціологів: методичні розробки з профілактики адиктивної поведінки, спеціальна література стосовно її медичних, правових і соціальних аспектів, можливі джерела фінансування профілактичних програм, різноманітні фонди, що надають гранти на проведення досліджень у сфері залежностей і розробки профілактичних програм.

Серед антинаркотичних корпоративних проектів значне місце займають публіцистичні ресурси Internet. На подібних сторінках, як правило, зібрані огляди газетних і журнальних публікацій, але в їхній структурі присутні і профілактичні розділи (первинна профілактика), та, що особливо важливо, інтерактивні розділи для відкритого обговорення проблеми. На російських серверах проводиться рейтинг антинаркотичних ресурсів «НаркоТОП».

Крім подібних корпоративних проектів, існує досить велика кількість офіційних сайтів різноманітних установ, що займаються профілактикою та лікуванням наркоманії. Їхній зміст варіює від фахової превентивної інформації (державні наркологічні клініки і відділення) до самореклами окремих методів лікування (приватні клініки і комерційні проекти).

У віртуальному просторі існують численні особисті і домашні сторінки, присвячені профілактиці та лікуванню наркоманії, а також антинаркотичним культурним акціям, часто складені колишніми споживачами наркотиків тощо.

Різнноманітні громадські організації, чия діяльність лежить у площині профілактики адиктивної поведінки, також представлені в мережі. Вони використовують методи первинної профілактики, в основному займаючись санітарним просвітництвом.

Крім всього іншого, у мережі існують сторінки терапевтичного співтовариства Анонімних Наркоманів і Анонімних Алкоголіків, а також численних супутніх груп, які використовують ідеологію і методи програми «12 кроків», включаючи групи співзалежних осіб.

Різновидом інформаційних антинаркотичних ресурсів виступають тематичні розділи на популярних медичних серверах загальної тематики, зазвичай вони носять популярний характер.

Таким чином, мережа Internet виступає потужним чинником впливу на споживання адиктивних речовин. Її вплив поширюється в двох протилежних напрямках – як стримуючому, так і стимулюючому

адиктивну поведінку. Істотною особливістю мережі є вільний і практично неконтрольований доступ до інформації першого (пронаркотичного) і другого (антинаркотичного) типу. Цю особливість, на нашу думку, необхідно використовувати при побудові соціальної технології профілактики адиктивної поведінки. У свідомість споживачів наркотиків та людей, які просто цікавляться цією проблемою, необхідно впроваджувати максимально повну та достовірну інформацію про адиктивні речовини. Ця робота повинна проводитися з метою не допустити проникнення на місце можливих інформаційних прогалин поширених у молодіжному середовищі міфів, стереотипів і помилок.

#### *Кримінально-політична й економічна профілактика наркоманії*

Діяльність правоохоронних органів (виконавчої влади) спрямована не тільки на кримінальну репресію наркоманії, але й на її попередження. Але усе ж основним методом для правоохоронних органів є карна репресія наркоманії.

Необхідно згадати і законодавчу владу, що встановлює економічні санкції для адиктивних речовин, які не підпадають під карні заборони, але поширення яких спричиняє соціальні проблеми (алкоголь, тютюн). Основними для цього класу агентів є методи заборони чи обмеження, що включають різноманітні заходи зниження доступності адиктивних речовин, метою яких є зниження пропозиції цих речовин. Вони належать до загальної законодавчої політики держави у відношенні наркоманії і містять у собі обмеження виробництва, контроль над поширенням, ціноутворенням і стимулюванням збуту (рекламою) тощо.

#### *Антинаркотична політика*

Політика, як її визначає європейська конференція ВООЗ, це згода, консенсус серед партнерів про те, які проблеми необхідно вирішити, і про те, яким способом або за допомогою яких стратегій це треба робити. Контроль над адиктивною поведінкою сьогодні виходить за рамки власне медичної проблематики. Політика в цій сфері перетворюється у самостійний напрям діяльності державних структур і органів місцевого самоврядування; у її реалізації усе більш помітну роль відіграють громадські організації. Вона реалізується на трьох рівнях: міжнародному, державному і регіональному. Вона може також реалізуватися на рівні громадськості, котра об'єднує свої зусилля не тільки в масштабі країни, але й у рамках транснаціональних установ, таких як Анонімні Алкоголіки й Анонімні Наркомани.

Політику стосовно наркотиків можна також умовно розділити на три типи:

- ліберальна;
- репресивна;
- рестриктивна (стримуюча).

Українська антинаркотична політика найбільш близька до рестриктивної.

*На міжнародному рівні* антинаркотична політика визначається міжнародними угодами. Зараз у світовому співтоваристві йде процес уніфікації підходів до проблем поширення наркотичних засобів і попередження захворюваності наркоманією. Історично перші міжнародні ініціативи були розпочаті на початку ХХ ст., серед яких першим міжнародним форумом була «Шанхайська опіумна комісія» (1909 р.), у роботі якої взяли участь 13 держав. З 1921 р. міжнародний контроль за наркотиками здійснювався в рамках Ліги Націй. У 1925 р. були прийняті Женевська угода про заборону виробництва, внутрішньої торгівлі і використання очищеного опіуму і Міжнародна конвенція з опіуму. У 1931 р. була прийнята Міжнародна конвенція з обмеження виробництва і регулювання розподілу наркотиків і Бангкокська угода. У 1936 р. у Женеві було укладено Міжнародну конвенцію про заборону незаконної торгівлі наркотичними речовинами. З 1946 р. міжнародний контроль за наркотиками здійснюється в рамках і під егідою ООН. Дотепер ООН розробила систему двосторонніх і багатосторонніх міжнародних договорів, що регулюють різноманітні сторони протидії наркоманії, деякі з них підтримує Україна. Це, насамперед Єдина Конвенція про наркотичні речовини 1961 р., Конвенція про психотропні речовини 1971 р. і Міжнародна Конвенція про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 р.

Аналіз міжнародних документів дозволяє виділити два основних напрями української політики попередження поширення наркотиків і їхнього немедичного вживання:

- Рішуча і жорстка боротьба з незаконним поширенням наркотиків, із їх нелегальним ринком. У цій частині Конвенції вважають за необхідне введення в національні законодавства численних складів злочинів, що передбачають відповідальність за операції з наркотиками. Сюди також можна віднести систематичне нарощування міжнародних зусиль з контролю над потоками наркотиків, розробку і впровадження різноманітних розвідувальних та охоронних систем на усіх видах транспорту, проведення пошукових, оперативних заходів тощо.

- Гуманізація ставлення до осіб, які страждають наркоманією. Тут рекомендуються різноманітні види заміни кримінального покарання лікуванням, розробка і застосування реабілітаційних та профілактичних заходів. Проте цей напрям визначений як бажаний; тут державам надана свобода у прийнятті рішень.

*На національному рівні* українська антинаркотична політика реалізується у формі законодавчого регулювання суспільних відносин. Відмітною рисою подібного регулювання є те, що відповідні законодавчі норми розкидані по різних галузях права. Сюди входять різноманітні кодекси (кримінальний, адміністративний і ін.) та інструкції, що регламентують широкий спектр діяльності, так чи інакше пов'язаної з адиктивними речовинами, а також комплексні програми, прийняті Верховною Радою України.



*На регіональному рівні* антинаркотична політика реалізується у формі місцевих програм і заходів, до яких відноситься діяльність численних державних установ, а також недержавних та громадських організацій фондів, реабілітаційно-профілактичних центрів.

### **Питання для самоконтролю:**

1. У чому полягає реадаптація у суспільстві осіб, які вживають адиктивні речовини?
2. Чим визначається політика України у галузі попередження зловживання адиктивними речовинами?
3. Які програми зменшення шкоди від вживання наркотичних речовин Вам відомі?
4. Охарактеризуйте міжнародні програми профілактики хімічної залежності?
5. Які існують антиалкогольні профілактичні та реабілітаційні програми?
6. Охарактеризуйте сучасний стан розповсюдження наркотиків в Україні.
7. У чому полягають особливості традиційних засобів профілактики наркоманії?
8. Які нові підходи до профілактики наркоманії з'явилися останнім часом?

#### 4.5. Роль волонтерів у зниженні рівня злочинності неповнолітніх

*„Волонтери – це такі ж люди,  
як й інші, але трохи кращі”  
В. Полтавець*

Щоб вирішити проблему попередження злочинності неповнолітніх необхідно не тільки вивчити реальні потреби дітей і молоді, причини скоєня ними злочинів, розробляти відповідні запобіжні та коригувальні методи, які допоможуть вирішити означені проблеми, а й мати висококваліфікованих спеціалістів, здатних професійно впроваджувати розроблені концепції і профілактичні заходи у практику. Проте на сучасному етапі розвитку нашої країни висококваліфікованих юристів, психологів і соціальних працівників не вистачає. Оскільки потреби населення у соціальній допомозі, психологічній підтримці та правовому захисті зростають, виникає необхідність у залученні до соціальної роботи з різними верствами населення волонтерів.

*Термін "волонтер"* у перекладі з англійської означає "доброволець". Волонтер – це людина, яка добровільно займається діяльністю на користь суспільства, не отримуючи за це грошової винагороди. «Волонтер – це стан душі» – писала С.В.Толстоухова, директор Українського державного центру соціальних служб для молоді. «Зараз волонтерство – потужний соціально-суспільний рух, спроможний прийняти на себе частину повноважень державних соціальних установ. У західних країнах левову частку тієї роботи, яку у нас здійснюють державні соціальні працівники, виконують саме волонтери. Це стосується і підтримки сім'ї, і роботи з інвалідами тощо. Проте аби громадські організації мали змогу займатися подібним на рівні з державними, необхідна відповідна підготовка, розгалужена мережа, філіали в регіонах. Ситуація, яка сьогодні склалася в Україні, – унікальна. Країна переживає пік громадської активності, коли чимало людей абсолютно безкорисливо, щиро бажають допомогти ближньому. У країнах Європи подібне явище спостерігалось в 50-70-х роках, тепер все це перетворилося просто на звичайну процедуру. Можливо, ми не маємо таких потужних матеріальних, технічних можливостей, проте людський фактор відіграє значно важливішу роль».

Волонтерський рух – це рух з надання безкорисної допомоги тим, хто її потребує. Під цим поняттям розуміють волонтерські дії як на місцевому, так і на державному рівнях. Волонтери відіграють важливу роль в розвитку та добробуті багатьох країн. В рамках національних і міжнародних програм вони сприяють вирішенню гуманітарних проблем, технічному співробітництву, захисту прав людини, пропаганді цінностей демократії та миру. Волонтерський рух також є ос-

новою діяльністю недержавних і міських організацій, професійних асоціацій та профспілок. Більшість компаній з раціонального використання ресурсів та охорони навколишнього середовища не можуть обійтися без роботи волонтерів.

***Волонтерство як феномен цивілізованого суспільства.*** Створення мережі центрів соціальних служб для молоді (далі Центри ССМ) в Україні припадає в основному на 1992-1993 рр. Інтенсивний розвиток і специфіка роботи цих служб зумовлені вимогами часу, що водночас викликало потребу у формуванні багатопрофільної інфраструктури, до якої, поряд з професійними соціальними працівниками, могли входити і добровільні помічники – волонтери. Волонтерські служби при Центрах ССМ поступово стали одним із напрямів державної молодіжної політики.

Волонтери не отримують матеріальної допомоги у вигляді заробітної плати, проте вони мають дещо інше – розвиток власних здібностей, моральне задоволення, розуміння власної необхідності для тих, хто потребує допомоги, відчуття, що вони приносять користь, отримують нові знання тощо. Скільки у світі волонтерів, стільки і мотивів безкоштовної роботи. Волонтер – не тільки інструмент впливу на об'єкт соціально-педагогічної роботи, а й сам є об'єктом такої роботи. Тому соціалізація волонтера – не менш, а може й навіть більш важлива проблема, ніж та соціально-педагогічна робота, яку він виконує.

Волонтерська діяльність є соціально-педагогічним явищем, оскільки її розглядають як систему взаємовідносин між людьми, добровільне надання соціальної та соціально-педагогічної допомоги людині людиною.

Добровільність – це широке коло можливостей саморозвитку, розширення знань про інших людей, демонстрація свого піклування про інших, випробування себе в нових умовах і ситуаціях, перспектива на майбутнє. Це конкретний спосіб підвищити якість життя людини, яка відчуває дискомфорт. Волонтери – це група людей, яка відчуває необхідність пошуку нових шляхів для надання своєму життю суспільної цілі і цінності.

Волонтерські групи та загони об'єднують людей, які на добровільних засадах беруть участь у соціально-психологічних програмах щодо попередження негативних явищ у молодіжному середовищі, надання допомоги різним верствам населення, соціального становлення та інтеграції молоді у суспільство. Волонтери – добровільні помічники фахівців соціально-педагогічної галузі; вони надають їм безпосередню та вагому допомогу. Така діяльність добровольців потребує не лише бажання та наявності вільного часу, а й певних знань з права, психології, педагогіки, соціології, медицини тощо. Волонтери повинні володіти навичками спілкування з різними прошарками молоді, знайомитись з кращим досвідом роботи волонтерів нашої краї-

ни та зарубіжжя. Організація різних форм навчання волонтерів стає актуальним питанням сьогодення.

Певна частина волонтерських угруповань виникає стихійно та бере участь в одноразових акціях чи заходах, існує нагальна необхідність розробки системного підходу до залучення волонтерів, організації їх діяльності та підтримки розвитку волонтерського руху. Головну роль у зміцненні позицій добровольців і формуванні позитивного ставлення громадськості до їх діяльності відіграє впровадження системи навчання волонтерів, про що говорить досвід волонтерства інших країн.

**Людські ресурси волонтерського руху.** Діапазон особистісних якостей людини дуже широкий. У кожної людини свій характер, індивідуальні психічні властивості, власний життєвий досвід, який збагачується і нашаровується в процесі суспільної діяльності. Людина прагне удосконалити себе, знайти своє призначення і місце в житті. Волонтерська діяльність – це шлях самопізнання і самоперевірки. Тому у добровільній роботі беруть участь різні категорії волонтерів.

Перший крок у роботі з волонтером, який виявив бажання працювати, це – співбесіда, під час якої з'ясовується:

- як людина знайшла організацію;
- чому її зацікавила подібна робота;
- де вона зараз працює і де працювала раніше, яка в неї освіта і досвід (це допоможе підібрати відповідну роботу для неї);
- чим би людина хотіла зайнятись, скільки часу майбутній волонтер може витратити на роботу в організації;
- чи немає обмежень зі здоров'ям;
- чи збирається людина весь час працювати волонтером, чи прийшла з метою отримати оплачувану посаду;
- чи є досвід роботи волонтером, де саме; чому людина залишила роботу у попередній організації.

У разі, якщо інтереси організації збігаються з інтересами потенційного волонтера, то його потрібно ознайомити з організацією, запропонувати навчання, залучити до роботи за конкретною програмою. Іноді робота, запропонована волонтеру, є дуже відповідальною, потребує професійних навичок. Після навчання можна взяти волонтера на роботу з випробувальним терміном. Відповідальність перед клієнтом, складність поставлених завдань потребують практики і обережності у виборі людей.

Відповідно до віку, соціальної ролі та соціального статусу можна виокремити такі групи добровільних помічників.

**Молодь.** Для молоді головною причиною участі у волонтерській діяльності є можливість самоствердитися в очах однолітків, батьків, вчителів чи викладачів, бажання знайти нових друзів, спілкуватися з однолітками, можливість набути нових навичок і знань, а та-

кож проведення власного дозвілля. Професійна кваліфікація молодих волонтерів, звичайно, невисока, проте вони володіють іншими корисними якостями та здібностями, тому ця категорія волонтерів є незамінною у практичній діяльності.

По-перше, молоді люди досить мобільні; по-друге, у них немає комунікаційних проблем з дітьми і підлітками – об'єктами соціальної роботи. Це дозволяє через волонтерів отримувати цінну інформацію про проблеми дітей і молоді, представників груп ризику; по-третє, бажання молоді оволодіти новими знаннями та навичками дозволяє підключати їх до нових, ще не розроблених програм, коли паралельно з роботою йде активне навчання, пошук нових форм і методів суспільно корисної діяльності.

Робота з ними потребує врахування кількох важливих правил:

- робота добровільного помічника не повинна заважати навчанню;

- робота не повинна бути одноманітною;

- у кожній справі, яку довірили молодим людям, обов'язково має бути місце для їх власної ініціативи і самостійних рішень, а також персональної відповідальності;

- їх участь у волонтерському русі повинна бути погоджена з батьками і учителями;

- робота має бути безпечною для несталої психіки, тому до роботи з жертвами насилля, психічно хворими, помираючими не потрібно залучати підлітків, або ж вони мають пройти спеціальний психологічний тренінг. Такого погляду дотримується багато спеціалістів, які працюють в цій сфері;

- потрібно чітко визначити засоби заохочення, ні в якому разі не слід обіцяти більше, ніж можна дати;

- необхідно демонструвати, по можливості, перспективи їхньої діяльності в організації і обговорювати з ними плани на майбутнє;

- не можна переоцінювати можливості дітей, особливо вголос.

За умов дотримання цих правил працівники соціальної сфери можуть розраховувати на появу кмітливих, винахідливих помічників.

**Волонтери-фахівці** – це психологи, педагоги, соціальні педагоги, соціальні працівники, юристи, лікарі, які надають консультативну допомогу соціальним працівникам та іншим волонтерам або практично допомагають різним клієнтам соціальних служб.

Практика дозволила виокремити три основних правила в роботі з спеціалістами як волонтерами:

- професійні погляди обох сторін на дану проблему мають збігатися (чи, принаймні, "не розбігатися");

- гнучкий графік для спеціаліста;

- забезпечення можливості професійної або наукової кар'єри.

Дуже обережно потрібно ставитися до пропозиції створення на базі організації експериментального майданчика для перевірки наукової

гіпотези, особливо, якщо організація працює з інвалідами, дітьми, чи надає психологічні консультації тощо.

Звичайно, це не означає категоричну відмову від усього нового. Але запропонувати інших професіоналів цієї ж сфери, дати оцінку запропонованій методиці, визначити випробувальний термін, відстежити результати – дуже потрібно.

**Спонсори.** Вони не обов'язково можуть підтримувати організацію матеріально. Але керівники фірм можуть надати реальну методичну допомогу в організації роботи і пошуку фінансів. Такий варіант часто називають патронаж організації. Кращий спосіб організувати патронаж – створити опікунську раду при організації, де опікунами будуть керівники різних фірм, відомі в місті або країні особи: артисти, музиканти. Опікун не завжди допоможе фінансово, але спрацює його ім'я; він залучить інших, порадить, що робити. Потрібно пам'ятати, що керівники багатьох фірм мають вищу економічну освіту, величезний досвід роботи з фінансами, досвід управління.

Юрист фірми може надавати безкоштовні консультації або постійну юридичну підтримку. Працівники фірми можуть у вільний від роботи час виконувати роботу, не пов'язану з їх основною діяльністю. Деякі компанії оплачують власним працівникам той час, який вони витрачають на допомогу благодійній організації. У фірмі можна орендувати зал для проведення благодійних заходів без орендної плати.

Принципи роботи з волонтерами з бізнесу такі ж самі, як і з іншими. Дуже важливо поважати і враховувати їхні можливості, не вимагати від них більше, ніж вони хочуть і можуть зробити, заохочувати, приміром листами–подяками.

**Чиновники.** Люди, які працюють у державному апараті, наприклад у міській адміністрації, також можуть бути волонтерами. Однак, перш ніж залучити їх до цієї діяльності, слід з'ясувати, чи не призведе це до конфлікту волонтера з начальством. Надійній варіант – керівництво дає згоду на роботу свого працівника волонтером.

Чиновники місцевої адміністрації можуть бути волонтерами як приватні особи.

**Клієнти.** Волонтерами можуть бути і ті, кому надається допомога – клієнти конкретної організації, наприклад, пацієнти клініки або слухачі виховного центру, батьки клієнтів, а також ті, хто був клієнтом раніше і хоче працювати волонтером у різних програмах. Волонтерами можуть бути й ті, хто раніше перебував на профілактичному обліку, був засудженим і став на шлях виправлення. Принципи роботи з волонтерами-клієнтами – такі ж, як і з дорослими. Слід пам'ятати про їх особисті потреби, про те, що вони прийшли не тільки допомагати, а й отримувати допомогу.

**Члени організації.** Волонтери – члени громадських організацій надають широкий спектр соціальних послуг різним категоріям населення. Проте основний акцент у своїй діяльності роблять на матеріа-

льній підтримці окремих осіб, груп чи сімей: фінансовій допомозі, розподілі гуманітарної допомоги, підтримці матеріально не забезпеченої частини населення продуктами харчування. Майже половина громадських організацій (49%) залучені саме до таких видів соціальної роботи. До актуальних послуг належить сфера дозвілля, якою опікуються 28% громадських організацій, 22% – приділяють особливу увагу питанням сексуального виховання молоді та планування сім'ї.

До соціальної роботи залучені дитячі та молодіжні організації, волонтери жіночих організацій.

Досвід знаних громадських організацій продемонстрував, що для них найголовнішим є:

- віра в успіх, яку керівництво товариства або асоціації повинно постійно підтримувати у своїх колег;
- впевненість, що завдання, які ставить перед собою організація або передбачає конкретна програма, реальні і їх можна вирішити.

**Студенти** навчальних закладів різного типу в переважній більшості працюють як волонтери в організаціях під час проходження практики. У студентів-волонтерів особливі мотиви для добровільної соціальної роботи. Насамперед їх цікавлять професійні проблеми. Вони можуть бути як формальними – одержання заліку, проходження практики, так і реальними – набуття фахових знань з майбутньої спеціальності, напрацювання навичок спілкування з клієнтами. Студентів-волонтерів цікавлять тільки ті види соціальної роботи, які безпосередньо пов'язані з майбутньою професією. Вони віддають перевагу індивідуальній роботі або роботі в невеликих групах – це дослідження або групове консультування тощо.

**Батьки.** Мотивація участі волонтерів-батьків у соціальній роботі – бажання допомогти собі особисто, а разом з тим й іншим сім'ям з іншими проблемами. Рівень кваліфікації батьків може бути різним, проте всі вони мають великий життєвий досвід проживання та спілкування у кризовій сім'ї, знання про можливості виживання в кризовій ситуації, і тому їхня допомога є досить важливою. Спрямо-ваність роботи волонтерів-батьків, як правило, диктується їхньою особистою проблемою. Залучення волонтерів-батьків до соціальної роботи – процес ланцюговий: через усвідомлення, що самі батьки можуть допомогти своїм сім'ям, збільшується спектр сімей, які хочуть об'єднатися для взаємної допомоги.

Отже, волонтером може бути людина, будь-якої статі і віку, з будь-якою освітою, чи без неї, яка спроможна відчувати означені потреби інших людей і на добровільних засадах допомагати їм.

**Зміст, напрями та форми роботи добровільних помічників.** Будь-які волонтерські групи при центрах ССМ діють в межах соціальних програм, які тими реалізуються, передбачені планами робіт, за-

вданнями, що покладені на них державою. Тому потрібний інструмент для оволодіння волонтерами змістом діяльності центру саме того напрямку, в якому вони бажають працювати і допомагати, визначення власних завдань, їх обсягу, методів та форм роботи. Центри, які залучають до роботи волонтерів, повинні планувати їх систематичне навчання, наради, інструктування, дискусії, семінари, "круглі столи", тренінги, що дозволяє урізноманітнити форми ознайомлення волонтерів зі змістом, напрямками, особливостями, видами соціально-педагогічної роботи залежно від рівня професійної підготовки до такої діяльності.

Сьогодні істотну роль у зміцненні статусу добровольців при центрах ССМ і формуванні позитивного ставлення громадськості до їхньої діяльності відіграє впровадження системи навчання волонтерів. Виходячи зі специфіки діяльності та завдань соціальних служб для молоді, використовуються досить різноманітні форми навчання добровольців з метою формування в них знань, умінь та навичок, наприклад:

- протягом року – школа волонтерів;
- протягом півріччя – тематичні волонтерські курси;
- протягом місяця – табір підготовки добровольців-помічників;
- протягом тижня – курси підвищення майстерності тощо.

Становлення волонтерського руху в Україні сьогодні відбувається за кількома основними напрямками, які мають такі особливості:

1. Добровільна безкоштовна робота волонтерів у громадських та некомерційних організаціях – надання допомоги різним категоріям населення у будь-яких видах діяльності, навчання, розвитку. Таке спрямування діяльності волонтерів будь-якого віку сприяє їх творчій і соціальній самореалізації, саморозвитку та самоспостереженню.

2. Добровільна систематична або епізодична допомога державним установам реалізовувати соціальну політику – допомога освітянським (шкільним і позашкільним) закладам у навчально-виховній роботі, установам соціального забезпечення в роботі з дітьми та молоддю з особливими потребами, людьми похилого віку.

3. Волонтерська діяльність є наслідком творчого саморозвитку, навчання інших тому, що сам добре знаєш, але ця діяльність не є професійною.

4. Педагогічно спрямована волонтерська діяльність, по суті, виступає і механізмом розвитку особистості, її соціалізації та духовного становлення. Цей напрям розвивається в дитячих і молодіжних об'єднаннях (метою їх створення є суспільно корисна діяльність), в різних групах при центрах ССМ.

Характерною особливістю волонтерського руху, який стихійно розвивається при різних соціальних установах, організаціях та об'єднаннях в Україні, є включення до добровільної діяльності молоді віком від 15 до 25 років. Привертання уваги неповнолітніх, молоді, людей похилого віку є ефективним засобом активізації саморозвитку



особистості в діяльності й спілкуванні, як культурному процесі. Якщо детальніше проаналізувати складові цього процесу, то стає зрозумілим, що молоді волонтери завдяки соціально-педагогічній діяльності набувають змістовно життєвих орієнтирів, оволодівають мистецтвом життєдіяльності особистості шляхом:

- самовизначення;
- самоорганізації;
- самопізнання;
- саморегуляції та самореабілітації;
- самореалізації;
- самоосвіти та самовиховання.

Слід зазначити, що головною проблемою волонтерського руху в Україні залишаються передусім труднощі організації волонтерської діяльності. Організаторам волонтерського руху потрібно не тільки ознайомитись з історією руху в інших країнах, організувати роботу і контроль, навчитися складати робочі плани та ставити завдання для волонтерів, а й завжди враховувати думку і досвід самих добровільних помічників.

Аналіз матеріалів обласних центрів ССМ дозволив виявити основні напрями роботи добровільних помічників:

1. Соціально-реабілітаційна робота, попередження та подолання негативних явищ у молодіжному середовищі:

- робота з молоддю, схильною до асоціальної поведінки;
- профілактика та подолання вживання алкогольних напоїв;
- профілактика та запобігання тютюнопалінню;
- профілактика та запобігання вживанню наркотичних речовин;
- профілактика хвороб, що передаються статевим шляхом та ВІЛ/СНІДу;
- підтримка дітей та підлітків, що постраждали від морального, фізичного, сексуального насильства;
- підтримка дітей та молоді, що перебувають у кризовому стані;
- соціальна робота з „дітьми вулиці”.

З цього напрямку волонтерами центрів ССМ проводяться різноманітні бесіди, диспути, лекції на різну тематику, організуються вечори, концерти “За здоровий спосіб життя”, проводяться рольові та творчі ігри з молоддю та з “дітьми вулиці”. Розповсюджуються інформаційні листівки, буклети про негативний вплив на організм вживання алкоголю, тютюну, наркотичних речовин. Тут застосовуються як групові форми роботи, так і індивідуальні.

2. Соціальна опіка і захист найменше захищених категорій дітей і молоді:

- підтримка та сприяння розвитку творчих здібностей молодих інвалідів;
- соціальна допомога молодим сім'ям;

- соціальна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування;
- соціальна підтримка військово зобов'язаної молоді;
- соціальна робота з жіночою молоддю;
- соціальна допомога самотнім матерям, неповним і багатодітним сім'ям;
- допомога у вирішенні соціальних проблем учнівської та студентської молоді.

З цього напрямку організуються концерти, конкурси, змагання, ярмарки, створюються різноманітні луби за інтересами, проводяться благодійні акції, вечори. Усе це робиться для того, щоб зазначені категорії дітей та молоді відчули себе потрібними в цьому суспільстві.

3. Соціальний супровід молоді, допомога її інтеграції у суспільство:

- сприяння самовихованню, самовизначенню та самовдосконаленню дітей і молоді;
- формування та розвиток якостей творчої особистості;
- соціальна підтримка безробітної молоді, сприяння в працевлаштуванні;
- розвиток та підтримка обдарованих дітей і підлітків;
- організація змістовного дозвілля дітей та молоді як шлях профілактики дитячої бездоглядності і правопорушень [21].

З цього напрямку проводяться змагання, олімпіади, походи, екскурсії, конкурси творчих робіт, тематичні дні, вогнища, свята, ярмарки, також молодь та підлітки залучаються до занять у різноманітних гуртках та секціях.

До найбільш типових форм роботи з різними групами волонтерів належать такі:

- лекція як базовий метод при навчанні волонтерів у Всеукраїнській школі волонтерів;
- бесіда на заняттях для волонтерів для більш плідної взаємодії з групою, для закріплення матеріалу та вивчення нового, для визначення настрою групи тощо;
- ділова гра на заняттях з різних напрямів соціальної роботи для ефективного засвоєння матеріалу та набуття практичних навичок;
- „мозковий штурм” на заняттях волонтерів для стимулювання вивчення тієї чи іншої теми та більш ефективного навчання;
- дискусія з волонтером або з групою волонтерів з найбільш актуальних питань, тем;
- колоквиум як форма обговорення проблеми за участю більшості членів групи;
- семінар–практикум для волонтерів і працівників соціальних служб з метою подальшого засвоєння теоретичних знань;

- тренінг для волонтерів з метою більш ефективного засвоєння тем, що вивчаються;
- конференції для працівників та волонтерів ССМ з метою обміну досвідом і напрацювання методик викладання та навчання волонтерів;
- „круглий стіл” для волонтерів із залученням державних і громадських структур з метою обговорення взаємодії з питань функціонування школи волонтерів, розвитку волонтерського руху;
- збори волонтерів різних центрів ССМ для обміну досвідом та напрацювання нових форм роботи з різними категоріями молоді.

Отже, слід відзначити, що практично вся робота центрів ССМ допускає можливість залучення волонтерів.

**Шляхи залучення добровільних помічників до соціальної діяльності.** У різних регіонах залучення людей до діяльності волонтерами відбувається різними шляхами і на основі різних принципів. Найбільш розповсюджений варіант – залучення студентів відповідних спеціальностей (соціальних робітників, психологів, юристів, медиків) до соціальної роботи через волонтерські групи. Так у м. Запоріжжі на добровільних засадах працюють 12 соціальних педагогів та психологів–студентів факультету соціальної педагогіки та психології Запорізького державного університету. Волонтери займаються статевою освітою підлітків у літніх таборах шкіл. У Дніпропетровській області діє програма “Терези Феміди”, створено волонтерський молодіжний юридичний клуб. До складу клубу входять студенти – правовики випускного курсу Дніпропетровського державного університету.

На базі Чернівецького ОЦССМ працюють волонтерські загони, де волонтерами в переважній більшості є студенти педагогічного університету. Крім них, до волонтерської роботи залучаються студенти педагогічного училища держуніверситету та медпрацівники. У м. Вінниці волонтерами-студентами філологічного факультету педагогічного університету розроблено тематичний курс занять “Вивчаємо класичну літературу” для підвищення загального культурного та інтелектуального рівня молоді з певними вадами розвитку, а також проводяться заняття, спрямовані на ознайомлення з основами світових релігій. У м. Луцьку волонтерську роботу проводять 25 волонтерів – студенти медичного училища та психологічного факультету університету. Їхня професійна підготовка, безперечно, вплинула і на характер та напрями діяльності волонтерів. У м. Херсоні студенти ліцею журналістики, бізнесу і правознавства проводять роботу з усіх напрямів соціальної роботи.

Безумовно, це досить продуктивний шлях залучення добровольців до соціальної роботи. По-перше, він дозволяє досить просто вирішити саму проблему участі студентів у соціальній роботі, причому в багатьох областях центри ССМ підписали угоди про взаємодію з ви-

щими навчальними закладами. Реально студенти проходять навчальну практику в центрах ССМ, тобто мають “винагороду” у вигляді заліку з практики. Але це не робота за власним бажанням, а в певному розумінні – примусова участь у соціальній роботі. Водночас факт залучення фахівців до соціальної роботи на етапі навчання є позитивним явищем, оскільки соціальна робота – одна з професій, де пряма передача досвіду “із уст в уста” є невід’ємною складовою в оволодінні професією. Важливим мотивом участі фахівців у соціальній роботі стала можливість для них підвищити свій освітній рівень.

В усьому світі головним об’єктом волонтерства є недержавні організації: дитячі, молодіжні, жіночі тощо. В Україні громадські організації ще недостатньо включені в соціальну роботу. Хоча приклади плідного співробітництва вже маємо. Так, у м. Чернівці волонтерські загони постійно контактують з молодіжно-громадськими організаціями “Буковинські гайди” та “У гармонії з природою”, а також дитячими організаціями “Паросток” і “Веселка”.

Члени Харківського міського дитячо-юнацького Центру моделювання “Ludus” допомагають психологам центру ССМ проводити клубну роботу із підлітками на базі клубів за місцем проживання, ділові ігри (у т.ч. на вулицях міста), вести роботу клубу “Дебати”.

Як відомо, значне місце у волонтерській соціальній роботі посідають релігійні організації. На відміну від громадських релігійні організації в Україні виконують значну за обсягом і різноманітну за напрямками соціальну роботу. Однак їх діяльність дуже рідко збігається і дуже рідко застосовується в роботі центрів ССМ. Наприклад, у м. Житомирі до роботи клубу сімейного спілкування “Особлива дитина” для дітей-інвалідів та їх батьків при ЦССМ залучено 8 волонтерів легіону при католицькому костьолі св. Софії. Вони здійснюють соціальний патронаж дітей інвалідів вдома.

Взаємодія з релігійними організаціями багатьох конфесій, на нашу думку, допоможе розширити й урізноманітнити соціальну роботу, яку виконують волонтери. Певна пересторога у взаємодії соціальних служб для молоді з релігійними організаціями, на наш погляд, зумовлена інерцією мислення і здебільшого невиправданим страхом. При взаємній повазі до віросповідання кожного з партнерів цього можна уникнути.

Для роботи волонтерами потрібна відповідна теоретична і практична база.

Організація залучає волонтерів, які віддають цій роботі частину свого вільного часу. Якщо волонтеру робота здаватиметься нецікавою або якимось чином не задовольнятиме, він робитиме щось інше в свій вільний час. Тобто, вміння розпізнати і забезпечити реалізацію головних мотивів – один з найважливіших моментів волонтерської програми, адже окрім “хорошої” роботи організація не може запропонувати волонтерам нічого іншого. І хоча ця сфера містить дуже багато важли-

вих та складних моментів, їй все одно приділяється надто мало уваги. Якщо організація має цікаві та продуктивні обсяги роботи добровільних помічників, вона не матиме проблем із їх залученням. Але, як свідчить практика, чимало організацій залучають волонтерів до нецікавих робіт і через це мають певні складнощі. У таких випадках персонал вважає помічників ненадійними. І дуже рідко вдається визначити, що проблема полягає саме у незадовільному забезпеченні реалізації головних мотивів. Розуміння мотивацій волонтерів – це головне вміння для хороших керівників волонтерських програм. Знання про те, чому люди роблять те, що вони роблять, – необхідна передумова для того, щоб допомогти їм реалізувати свої мотивації та попередити випадки, коли мотивації можуть викликати певні ускладнення.

Типовий волонтер має досвід різноманітних мотивацій для роботи, починаючи з альтруїстичних і до власної зацікавленості. Вони можуть змінюватись протягом волонтерської діяльності. Добре організована волонтерська програма повинна створювати умови для розвитку всіх різновидів залучення волонтерів до праці.

Волонтерські програми стають успішними тоді, коли добровільні помічники працюють у тому напрямку, який вони шукали. Якщо їм не надати такої роботи, наслідком буде ненадійність та низька працездатність.

Власне створення необхідних для волонтерства умов праці і є найголовнішим пунктом успішної діяльності.

Також важливим моментом залучення добровольців до соціально-педагогічної діяльності є надання інформації про неї у вигляді буклетів, листівок, публікацій у пресі, в Інтернеті тощо.

Отже існує **10 заповідей роботи з волонтерами**, давно відкритих людьми, які з успіхом створювали добровільні організації. Ці заповіді однаково добре працюють і в Америці, і в Англії, і в Україні. Якщо їх дотримуватись, є надія, що організація не втратить унікального людського потенціалу.

1. Плануючи реалізацію проєктів, наперед необхідно визначити, де можуть бути корисними волонтери, і відповідно до цього проводити відбір людей.

2. Приймаючи на роботу добровільних помічників, потрібно врахувати їхні інтереси, бажання, можливості, зокрема і тимчасове навантаження, місце проживання, фізичні можливості, освіту.

3. Хибною є думка, що волонтери можуть виконувати тільки "чорну" роботу, а змістовну роботу повинні виконувати професіонали, які отримують за це платню. По-перше, можна знайти волонтерів-професіоналів у даній галузі, а по-друге, волонтерів можна і потрібно навчати для підвищення їхнього рівня.

4. Добровільних помічників треба набирати тільки у разі необхідності. Але у випадку, коли людина приходить без запрошення, важливо не відштовхнути її, навіть якщо на даний момент її допомога

не потрібна. Волонтер може навчатися, готуючись до роботи, може виконувати окремі доручення – завжди знайдеться варіант, за яким, навіть відмовившись від його послуг, можна зберегти його на майбутнє.

5. Потрібно пояснити новій людині, за якими принципами працює організація, чого вона прагне, хто за що відповідає.

6. Необхідно чітко формулювати обов'язки і визначити відповідальність самого добровольця, вимоги до нього. Важливо розповісти не тільки про характер роботи, але й про те, які функції треба буде виконувати, якщо людина до цього не займалася такою роботою.

7. Волонтера потребує подяки за виконану роботу, заохочення.

8. Ставитися до волонтера як до колеги.

9. Забезпечувати добровільному помічнику можливість просування в організації, отримання різного досвіду.

10. Необхідно запитувати думку самого волонтера з різних питань або проблем організації і враховувати цю думку.

**Проблема раціонального використання волонтерів у соціальній сфері.** Однією з головних проблем є раціональне використання волонтерів. Вивчивши теоретичні аспекти і практичну діяльність державних і недержавних організацій у цьому напрямку, можна побудувати теоретичну схему вирішення соціально-психологічних проблем за допомогою волонтерів:

1. Інформація про необхідність вирішення проблеми.

2. Розробка проекту з вирішення проблеми, визначення переліку робіт.

3. Визначення персоналу, який задіяний у проекті.

4. Розподіл переліку робіт серед персоналу і волонтерів.

5. Визначення вимог до волонтерів, які будуть залучатися до даної роботи.

6. Підбір волонтерів за власними критеріями.

7. Переконавання волонтерів у необхідності й важливості тієї роботи, що їм пропонується.

8. Навчання волонтерів з метою формування необхідних навичок.

9. Соціально-психологічна допомога конкретній людині з конкретної проблеми.

10. Зворотний зв'язок.

Коротко зупинимося на кожній із зазначених позицій.

**Інформація про необхідність вирішення проблеми.** Практично будь-який соціальний проект починається зі збору інформації про необхідність діяльності в певному напрямі. Незалежно від наявності державної інформації (про незахищені групи населення, кількість неповних сімей, кількість інвалідів, прояв негативних явищ серед молоді) є потреба зробити аналіз даної проблеми на місцевому рівні. Для розвитку програм з профілактики негативних явищ серед молоді необ-

хідна статистика, яка здебільшого знаходиться у відділах у справах молоді, для програм по роботі з дітьми-інвалідами – інформація про їх кількість, списки інвалідів, що складаються на підставі даних відділів соціального забезпечення, інформації центральної районної лікарні.

Корисними для визначення актуальних проблем дітей і молоді можуть бути результати соціологічного дослідження, рейтинги проблем, визначених самою молоддю.

У більшості випадків цей етап роботи проходить без волонтерів, але на етапі практичної реалізації проекту важливо, щоб кожний його учасник знав про значущість, актуальність проблеми, до вирішення якої він причетний.

**Розробка проекту з вирішення проблеми, визначення переліку робіт.** На підставі наявної інформації розробляється програма, спрямована на повне або часткове вирішення проблеми. Практично всі проблеми, з якими стикаються центри ССМ, громадські організації соціально-психологічного спрямування, є соціально-психологічними і спричинені не окремими індивідами, а суспільством. Тому претендувати на повне вирішення проблеми нереально.

Вирішувати соціально-психологічні проблеми необхідно на двох рівнях:

- формування соціальної політики для вирішення конкретної проблеми;
- надання індивідуальної допомоги конкретним особам, які потерпають від цієї проблеми.

Завдання центрів ССМ і громадських організацій – це, як правило, надання індивідуальної допомоги конкретним людям.

**Визначення персоналу, зайнятого в проекті.** План реалізації конкретної соціально-психологічної програми, конкретні заплановані заходи передбачають наявність відповідного персоналу. Безумовно, координатор програми має бути професіоналом такого напрямку роботи. Для центру ССМ це, як правило, штатний працівник цього центру. Для громадської організації він може бути і функціонером, і волонтером.

**Розподіл переліку робіт серед персоналу і волонтерів.** Цей етап роботи можливий тільки на підставі попереднього. У центрах ССМ, де загальна кількість штатних працівників вкрай обмежена, питання вирішується автоматично методом винятку: не директор, не бухгалтер, отже – хто більш-менш вільний, той і буде керівником. У центрах, де штатним розкладом передбачені фахівці, залучені до роботи центру, можливе керівництво програмою таким фахівцем. У випадку із запрошеним фахівцем важливо, щоб він був не лише професіоналом, але й хорошим організатором, який зміг би не тільки організувати роботу волонтерів, а й викликати в них інтерес до цієї роботи, бажання співпрацювати.

**Визначення вимог до волонтерів, які будуть залучатися до даної роботи.** До різних груп волонтерів ставляться не однакові вимоги. Так лікар-педіатр повинен мати, з одного боку, високу кваліфікацію, з іншого – бути достатньо мобільним і контактним. Працівник міліції може бути діючим або у відставці, основне його завдання – консультування. Психолог має спеціалізуватися у галузі дитячої психології. Для студентів встановлені такі вимоги: одні мають бути майбутніми педагогами, інші – майбутніми психологами. Як для тих, так і для інших важлива наявність певних знань, хоча б теоретичних. До того ж їм має бути більше 18 років, оскільки вони повинні відповідати за свої дії і за власну безпеку.

**Підбір волонтерів за заданими критеріями.** Практично зміст роботи на цьому етапі полягає у визначенні установ та навчальних закладів, з яких можна залучати волонтерів. У нашому випадку – це органи охорони здоров'я (педіатр і психолог), педагогічний і психологічний факультети вищих навчальних закладів (III і IV рівнів акредитації).

Для центрів, де діють постійні загони волонтерів, і громадських організацій з фіксованим членством, пошук волонтерів полегшується за рахунок вже підготовлених добровольців.

Волонтерами можуть бути і молоді люди, які нещодавно були клієнтами. Так, у програмах по роботі з наркозалежними часто беруть участь колишні наркозалежні, їхні батьки. У роботі з сиротами доцільно використовувати колишніх випускників інтернатних установ та ін.

**Переконання волонтерів щодо необхідності і важливості тієї роботи, що їм пропонується.** В організаціях повинна проводитись робота з метою переконання їх взяти участь у певному виді соціально-психологічної діяльності. Мотиви волонтерської діяльності найрізноманітніші і використовувати їх необхідно у повному обсязі.

Деякі центри ССМ пропускають цей етап, практично поєднуючи його з попереднім. Існує думка, що волонтер готовий до будь-якої роботи і немає потреби в чомусь його переконувати. Робота з волонтером є індивідуальною. Кожен волонтер має знати свої завдання і бути готовим до їх виконання.

**Навчання волонтерів з метою формування необхідних навичок** (психологічних, медичних тощо). Навчання може мати індивідуальний або груповий характер. Для підлітків, студентів, волонтерів-батьків це можуть бути теоретичні й практичні курси. Саме тут виправдують себе школи волонтерів. Для фахівців важливе не саме навчання, а введення їх у суть справи, докладне визначення мети, завдань, режиму роботи, вимог до них як волонтерів.

Практично від навчання волонтерів у майбутньому залежить значна частина успіху програми. Тут важливо підготувати волонтерів не лише у професійному плані, а й у моральному. Досвід доводить,



що значна частина волонтерів розгублюється, втрачає впевненість в собі вже при першій зустрічі з клієнтами, особливо з сім'ями дітей-інвалідів, зі споживачами наркотиків, безпритульними сім'ями, засудженими. Важливо, щоб волонтери мали максимальну інформацію про об'єкт їхньої роботи, мали можливість спостерігати за ними, і лише після цього вступати в прямий контакт.

**Соціально-психологічна допомога конкретній людині з конкретною проблемою.** Етап безпосередньої допомоги є ключовим у всій роботі волонтера. Йому присвячений весь попередній, досить довгий і нелегкий підготовчий шлях.

Тут треба зазначити, що підготовки потребують не лише волонтери, а й клієнти. Наприклад, діти-інваліди і особливо їхні батьки не завжди адекватно сприймають волонтерську допомогу. Більшість з них звикли до певного відчуження їхніх дітей, вважають, що все повинно бути так, як тривало багато років. Діти вулиці теж нелегко йдуть на контакт, оскільки їх спосіб життя ґрунтується на недовірі до оточуючих. Те саме, практично можна сказати про всі групи ризику. Тому все це потрібно враховувати у кожному конкретному випадку і готувати "об'єкт".

Надання соціальної допомоги волонтером – процес багатогранний. Це може бути масова робота волонтерів з проведення дослідження або масового заходу.

Може бути робота у невеликих групах: спільний турпохід волонтерів з дітьми-сиротами, проведення ігор на вулицях, коли волонтери можуть підтримати один одного, отримати певну допомогу від керівника під час реалізації програми.

Найвідповідальнішим видом волонтерської роботи є індивідуальний. Тому включати в процес волонтера необхідно поступово: спочатку – колективна робота, потім – в малих групах, і вже після цього – індивідуальна робота.

**Зворотний зв'язок.** Для кожної людини, котра виконує роботу, а тим більше на добровільних засадах, досить важлива оцінка її діяльності. Для одних важливо визнання цінності їх роботи ровесниками, для інших – професіоналами, для третіх – керівником програми тощо.

Тому в кожному соціально-психологічному проекті необхідно передбачати оцінку його ефективності. Зауважимо лише те, що кожен учасник проекту має бути оцінений і оцінений об'єктивно. Це важливо не лише для волонтерів, а й для розвитку конкретної програми.

Безумовно, наведені рекомендації мають загальний характер. У кожному конкретному випадку вони можуть видозмінюватися. Головний висновок, який слід зробити, це висловити пораду: необхідно ставитися до волонтерів як до повноправних членів колективу, враховувати їхні інтереси, розвивати їхні соціально та психологічно значу-

щі прагнення, допомагати їм самоутверджуватися. У цьому – запорука успіху волонтерської діяльності.

Під волонтерством зазвичай розуміють чотири різних види добровільної участі в соціальній і благодійній роботі:

1. Волонтерство – безкоштовна допомога конкретного волонтера конкретній особі, яка потребує реальної допомоги з боку іншої людини.
2. Волонтерська робота фахівців у плані організації діяльності гуртків і клубів за інтересами.
3. Залучення дітей і молоді до роботи у самокерованих групах.
4. Доброчинна діяльність.

Серйозною проблемою волонтерської роботи залишається психологічна реабілітація волонтера у випадках, коли ані він, ані його команда, ані соціальна служба не спроможні нічого змінити в долі конкретної людини або у системі соціальних відносин та соціальної політики.

Особливу роль у розвитку волонтерського руху відіграють літні наметові табори та збір-похід дитячих та юнацьких громадських організацій, волонтерських загонів „молодь за здоровий спосіб життя”.

Сьогодні необхідність у волонтерстві зросла як ніколи. У зв'язку з посиленням впливу на найбільш уразливі групи населення таких світових проблем, як винищення довкілля, зловживання наркотиками, загроза поширення СНІД/ВІЛ, постала нагальна проблема в тому, щоб волонтери взяли на себе частину відповідальності за вирішення соціально-психологічних проблем суспільства.

На разі в Україні більшість аспектів роботи волонтерів при її неосяжності залишаються невизнаними, оскільки у багатьох випадках їх діяльність здебільшого має неофіційний та неструктурований характер. Це пов'язано ще й з тим, що волонтерство в нашій країні почало розвиватись лише 10 років тому, у той час, коли за кордоном воно має давню історію.

Ефективність волонтерської діяльності на належному рівні досліджена в Канаді, Англії, Франції, Америці, Німеччині, Швейцарії. Але ми не можемо повністю перенести іноземний досвід волонтерської роботи в умови сучасної України.

Реальна соціально-педагогічна робота з надання допомоги в нашій країні, в основному, сконцентрована в системі центрів соціальних служб, різноманітних громадських (дитячих, молодіжних, жіночих) і релігійних організаціях. Актуальність вивчення теоретичних аспектів та практичних шляхів залучення волонтерів до соціально-педагогічної роботи є важливою з двох причин:

- 1) розширення соціально-педагогічної допомоги;
- 2) соціалізація дітей і молоді, які беруть участь в процесі надання соціальної та психологічної допомоги тим, хто її потребує.

Зроблено спробу простежити за різними механізмами залучення населення до волонтерської діяльності залежно від первинних мотивів включення в неї. Від знання та розуміння мотивів волонтерської діяльності залежить ефективність роботи добровільних помічників у соціально-педагогічній сфері. Знаючи, чому людина прагне допомогти іншим людям, можна передбачити та попередити випадки, коли мотиви можуть викликати певні ускладнення. Успіх волонтерської діяльності полягає у створенні оптимальних можливостей для кожного учасника, втіленні якомога більших мотиваційних потреб.

Людям, які керують волонтерськими програмами, потрібно пам'ятати про велику відповідальність, яку вони несуть. Адже, з одного боку, вони відповідають за самих волонтерів та їх дії, а з іншого – за клієнтів, яким надається добровільна допомога. Коли рівень соціальних послуг, які надаються волонтерами, є нижчим, ніж загальноприйняті норми у суспільстві, то особі, якій надається така допомога, завдається шкода. Тому кожен керівник волонтерської програми повинен знати принципи роботи з волонтерами, вміти правильно організувати їх діяльність і підвищувати рівень ефективності волонтерської роботи.

Зрозуміло, що за результати надання соціальних послуг клієнтам відповідають не тільки керівники волонтерських угруповань, але й самі волонтери. Категорій добровільних помічників, залучених до соціальної роботи, є багато. Тому це створює деякі труднощі у волонтерській діяльності. Адже категорії добровільних помічників відрізняються не тільки мотивами включення у волонтерську роботу, але й професійним рівнем підготовки, тобто сформованістю певних знань, умінь і навичок. Особливої обережності у волонтерській діяльності потребують діти, підлітки і клієнти, які стали добровільними помічниками з тих чи інших причин.

Керівництво волонтерами включає роботу з людьми і тому вимагає регулювання змін у методах роботи. Добровільна діяльність постійно раціоналізується, виникають нові форми, методи та підходи до даної проблеми. Це пов'язано з тим, що розвиток суспільства не стоїть на місці. Кожен день ми стикаємось з новими вимогами нашого суспільства. Тому ті, хто займається проблемою волонтерської діяльності, повинні розробляти нові технології раціонального використання волонтерів у соціально-педагогічній сфері. Для добровільних помічників потрібно створювати оптимальні умови праці, детально продумувати дії самих волонтерів, намагатись максимально наближено передбачити ефективність надання волонтерами соціально-педагогічних послуг.

Наразі існують три основні напрями соціально-педагогічної діяльності волонтерів:

1. Соціально-реабілітаційна робота, попередження та подолання негативних явищ у молодіжному середовищі. Тут проводиться робота з молоддю, схильною до асоціальної поведінки; профілактика

вживання алкогольних напоїв, запобігання тютюнопалінню, вживанню наркотичних речовин тощо.

2. Соціальна опіка і захист найменше захищених категорій дітей та молоді, яка передбачає підтримку та сприяння розвитку творчих здібностей молодих інвалідів, соціальну допомогу молодим сім'ям, самотнім матерям, неповним сім'ям; проводиться соціальна робота з молоддю, зокрема жіночою.

3. Соціальний супровід молоді, допомога їй у інтеграції до суспільства, спрямована на соціальну підтримку безробітної молоді, сприяння працевлаштуванню.

При організації волонтерського руху в інтересах зниження рівня злочинності неповнолітніх радимо скористатися інформацією, наведеною в додатках 1-3.

### **Питання для самоконтролю::**

1. Поясніть, що таке волонтерство?
2. Хто може бути волонтером?
3. Які відмінності існують між різними категоріями волонтерів (молоді, фахівців тощо).
4. Як потрібно залучати до волонтерської роботи та як слід до неї готувати?
5. Чи існує в світі в цілому, та в Україні, зокрема, позитивний досвід участі волонтерів в програмах зниження рівня злочинності неповнолітніх?

## СЛОВНИК СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

**Абстинентний синдром** – стан гострого психічного та соматичного дискомфорту: тремтіння рук, спрага, відраза до їжі, головний біль, пітливість, болісні відчуття у всьому тілі, пригнічений настрій, відчуття тривоги, страху, нудьги. У хворого можна спостерігати буквально «вегетативну бурю» в період абстиненції, яка одразу ж припиняється після вживання алкоголю.

**Адиктивна поведінка** пов'язана із вживанням психоактивних речовин або ризикованою поведінкою (екстремальні види спорту, азартні ігри тощо), від якої людина стає uzалежненою, тобто такою, у якої неможливість ризикованої поведінки чи вживання певних речовин викликає негативний психофізичний стан.

**Волонтер** у перекладі з англійської означає "доброволець". Волонтер – це людина, яка добровільно займається діяльністю на користь суспільства, не отримуючи за це грошової винагороди.

**Громада** – мешканці певної території (міста, району, кварталу), які усвідомлюють спільні проблеми, об'єднуються для їх вирішення шляхом створення органів місцевого самоврядування, ініціативних груп тощо. Прикладом місцевої громади може слугувати об'єднання власників житла (багатоквартирного будинку, кварталу тощо), об'єднання батьків задля патрулювання території, прилеглої до місць навчання чи проживання дітей тощо.

**Група ризику** – поняття, що поширюється на дітей, порушення соціалізації яких пов'язані з негативним впливом сім'ї, умов навчання, мікросоціального оточення. Дія вказаних чинників супроводжується у дітей в цих групах відхиленнями особистісного розвитку, порушеннями соціального функціонування, поведінковими та психічними розладами.

**Девіантність** – форма поведінки, що відхиляється від загальноприйнятих норм поведінки, не схвалюються у суспільстві, але не є порушенням закону. Приклади девіацій – різні „дитячі пустощі”, сексуальні девіації неповнолітніх (мастурбація, петтинг) тощо.

**Делінквент** – особа, яка скоює дії, що межують з порушенням закону (пропускає заняття в школі, схильна до брехні, азартних ігор, тікає з дому) та фактично є протиправними, але через їх малу значущість, неосудність делінквента (розумова відсталість, малолітній вік) не тягнуть за собою кримінальної відповідальності.

**Ейфорія** – від грецького «euphoria» – добре переносу, означає безпідставний, тобто невідповідний реальній дійсності благодушний, підвищено радісний настрій у важкохворих незадовго до смерті. Подібний штучний радісний, щасливий стан відмічається у більшості людей після вживання спиртного; у всіх алкоголіків або у наркозалежних осіб (у першій стадії хвороби) після вживання наркотичної речовини.

**Затримка психічного розвитку (ЗПР)** – це уповільнення темпів розвитку, яке виражається в недостатності загального запасу знань, незрілості мислення та емоційно-вольової саморегуляції, переважанні ігрових інтересів, швидкому виснаженні інтелектуальної діяльності. Затримка психічного розвитку є межовим станом між нормою та дебільністю.

**Інфраструктура соціальна** – сукупність будівель різного призначення (житлові будинки, заклади освіти, охорони здоров'я, торгівлі, громадського харчування, транспорту, сфери послуг), парки, стадіони, спортивні і дитячі майданчики, кінотеатри, бібліотеки тощо, які задовольняють різноманітні потреби населення, зокрема сприяють змістовному та корисному дозвіллю неповнолітніх. Недосконалість соціальної інфраструктури може суттєво впливати на рівень безпеки. Приміром, відсутність освітлення в парках, дворах, під'їздах, наявність будівельних майданчиків, незачинених підвалів чи горищ, пустирів, ярів чи лісосмуг, де можуть скоюватися насильницьки злочини.

**Кримінальна віктимологія** – розділ віктимології, що вивчає жертв протиправних, злочинних посягань й тлумачиться як вчення про обставини, які сприяють тому, що конкретна людина стає жертвою злочину.

**Малолітні** – особи, які за своїм віком не підлягають кримінальній відповідальності. У випадку вчинення ними злочину відповідальність несуть батьки чи особи, що їх заміняють. Малолітні можуть бути направлені на примусове перевиховання до спеціальних шкіл соціальної реабілітації.

**Мікрокримінологічний аналіз** – метод аналізу криміногенної ситуації на рівні окремого регіону, що має за мету виявлення специфічних причин злочинності, прогнозування вірогідних злочинів, проектування засобів їх упередження.

**Ненормальний психічний розвиток** може мати місце у дитини з органічним ураженням центральної нервової системи. Його вірогідні причини пов'язані із мінімальними мозковими дисфункціями (ММД, наприклад, внаслідок енцефалопатії), порушенням білатеральної взаємодії, локальними ураженнями головного мозку у результаті нейроінфекцій чи травм головного мозку, епілепсії, прогресуючого органічного ураження ЦНС.

**Педагогічно занедбані діти** – діти, позбавлені батьківського піклування, або такі, стосовно яких застосовуються хибні методи виховання – потурання, насильство.

**Популяція** – сукупність людей, що належать до одного покоління, мешкають на спільній території, мають подібні цінності та керуються спорідненими нормами поведінки.

**Проактивний підхід у правоохоронній діяльності** – методологія боротьби зі злочинністю, що полягає не стільки в розкритті вже виявлене-

них злочинів і покаранні винних, скільки у з'ясуванні й усуненні причин та умов, що їх спричиняють.

**Продром алкоголізму** – перехідна стадія між зловживанням спиртним і захворюванням на алкоголізм, тобто, це перед-хвороба. Цю стадію часто називають побутовим пияцтвом.

**Психологічна корекція** – метод комплексного психологічного впливу на мету, мотиви, структуру особистості (її провідні якості) та поведінку суб'єкта, а також на розвиток певних психічних функцій: пам'яті, уваги, мислення.

**Психопатичний і невротичний розвиток**, дисгармонійний психічний розвиток – форма порушень розвитку, для якої характерна недостатність розвитку емоційно-вольової та мотиваційної сфери особистості при відносній збереженості інших функцій. Нерідко ці стани проявляються в стійких поведінкових порушеннях. Поєднання динамічних розладів емоційної сфери: підвищеної збудливості, лабільності, інертності, ригідності, афекту й переважаючої негативної модальності емоцій (апатія, депресія, смуток, жах, гнів і т. ін.) породжує багатоманітність конкретних варіантів дисгармонійного розвитку особистості.

**Пубертат** – фаза психофізіологічного розвитку, яка проявляється не тільки в соматико-фізіологічних і нейроендокринних змінах, але і в особливих психічних зрушеннях, які можуть передувати фізичному дозріванню і зберігатися певний час після його завершення. Нижня межа нормального початку фізичної пубертатності відноситься до 11-12 років, верхня до 17-18 років.

**Реактивний підхід у правоохоронній діяльності** – методологія боротьби зі злочинністю, що полягає у розкритті виявлених злочинів і покарання винних.

**Розумово відсталі діти** – діти, які внаслідок органічного дефекту чи педагогічної занедбаності відстають у психічному розвитку від ровесників, можуть вчиняти злочини, оскільки не усвідомлюють їх суспільну небезпеку, не здатні прогнозувати наслідки своїх дій або в достатній мірі керувати власною поведінкою.

**Соціалізація** – процес засвоєння дитиною правил, ролей і норм поведінки, які дозволяють їй стати повноцінним членом суспільства, зайняти в ньому гідне місце.

**Соціально занедбані діти** – діти, позбавлені уваги з боку суспільства, наприклад, „діти вулиці”.

**Токсикоманія** – термін, що походить від двох грецьких слів: «toxicon» – отрута і «mania» – прагнення, потяг. Означає пристрасний потяг до отруйних речовин. Токсикоманію можуть викликати хімічні, біологічні, рослинні засоби.

## Список рекомендованої літератури

### Основні джерела

1. Закон України «Про органи і служби у справах неповнолітніх та спеціальні установи для неповнолітніх» від 24 січня 1995 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1995. – № 2.
2. Закону України “Про порядок відшкодування шкоди, завданої громадянину незаконними діями органів дізнання, попереднього слідства, прокуратури і суду”, із змінами і доповненнями.
3. Закон України “Про забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві”, із змінами і доповненнями.
4. Положення про кримінальну міліцію у справах неповнолітніх. Затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 8 липня 1995 року № 502.
5. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 22 грудня 1978 р. “Про деякі питання, що виникли в практиці застосування судами України норм кримінально-процесуального законодавства, якими передбачені права потерпілих від злочинів”, із змінами і доповненнями.
6. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 31 березня 1995 р. “Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди”, із змінами і доповненнями.
7. Постанова Пленуму Верховного Суду України № 8 від 22 грудня 1978 р. “Про деякі питання, що виникли в практиці застосування судами України норм кримінально-процесуального законодавства, яким передбачені права потерпілих від злочинів”.
8. Указ Президента України «Про комплексну програму профілактики злочинності на 2001-2005 роки» від 25 грудня 2000 р. № 1376/2000 // Юридичний вісник України. – 2001. — 18–24 січня.
9. Актуальные проблемы социологии девиантного поведения и социального контроля / Под. ред. Я.И. Гилинского. – М.: ИС РАН, 1992.
10. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии. – М., 1987. — С. 58.
11. Антонян Ю.М., Горшков И.В., Зулкарнеев Р.М., Сапрунов А.Г. Насилие в семье. – М.: ВНИИ МВД РФ, 1999. – 180 с.
12. Афанасьев В.С., Гилинский Я.И. Девиантное поведение и социальный контроль в условиях кризиса российского общества. – СПб.: ИС РАН, 1995.
13. Барко В.І. Психологія управління персоналом органів внутрішніх справ (проактивний підхід): Монографія. – К.: Ніка-Центр, 2003. – 448 с.



14. Башкатов И.П. Психология групп несовершеннолетних правонарушителей (социально-психологические особенности). – М.: Прометей, 1993. – 251 с.
15. Башкатов И.П. Психология неформальных подростково-молодежных групп. – М.: Информпечать, 2000. – 336 с.
16. Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.
17. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. – СПб.: Питер, 1997. – 336 с.
18. Гошовський М.І., Кубинська О.П. Потерпілий у кримінальному процесі України. – К.: Юрінком Інтер, 1998.
19. Валентик Ю. В., Зыков О. В., Цетлин М. Г. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. – М., 1997.
20. Василюк Ф.Е. Психология переживания. – М., 1988.
21. Волонтерський рух в Україні: тенденції розвитку. – К.: Академпрес, 1999
22. Выготский Л.С. Психология детского возраста (1930) // Выготский Л.С. Психология. – М.: Эксмо-пресс, 2000. – 1008 с.
23. Гишинский Я.И., Афанасьев В.С. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения: Учебное пособие. – СПб.: СПбФ РАН, 1993.
24. Гиндикин В. Я., Гурьева В. А. Личностная патология. – М.: Триада-Х, 1999. – 266 с.
25. Гольберт В. Изучение жертв насильственной преступности: некоторые направления в современной зарубежной виктимологии // Человек против человека: Преступное насилие. – СПб.: ВШ МВД РФ, 1994. — С. 126-136.
26. Грехем Д., Беннет Т. Стратегии предупреждения преступности в Европе и Северной Америке. – Хельсинки, 1995.
27. Гришко А.Я. О наркомании среди подростков // Социологические исследования. – 1990. — № 2. – С. 100-102.
28. Долгова А.И. Социально-психологические аспекты преступности несовершеннолетних. – М., 1981. – 146. с.
29. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. – Саратов: СГУ, 1980. – 97 с.
30. Інформація про стан негативних проявів серед неповнолітніх в Україні. – К., 1997. –144 с.
31. Кон И.С. Психология юношеского возраста. – М.: Педагогика, 1979. – 289 с.
32. Кримінологія. Особлива частина: Навчальний посібник / І.М.Даньшин, В.В.Голіна, О.Г.Кальман; За ред. І.М.Даньшина. – Харків, 1999.
33. Кримінологія і профілактика злочинів. Особлива частина: Курс лекцій: У 2-х кн. / Ю.В.Александров, А.П.Гаврилишин, О.М. Джужа та ін.; За заг. ред. О.М. Джужа. – К., 2000.

34. Криминология. / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой, Г.М. Миньковского. – М., 1998.
35. Криминологи о неформальных молодежных объединениях. – М., 1990.
36. Криминология. / Под ред. А.И. Долговой. – М.: Норма, 2003. – 843 с.
37. Кудрявцев И. А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. – М.: Изд-во МГУ, 1999. – 497 с.
38. Литвак О.М. Державний вплив на злочинність. – К., 2000.
39. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1983. – 310 с.
40. Макаренко А.С. Коллектив и воспитание личности. – М., 1972.
41. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебн. пособ. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 576 с.
42. Миллер А.И. Противоправное поведение несовершеннолетних (генезис и ранняя профилактика). – К., 1985.
43. Миньковский Г.М., Тузов А.П. Профилактика правонарушений среди несовершеннолетних. – К., 1985.
44. Михеєнко М.М., Нор В.Т., Шибіко В.П. Кримінальний процес України: Підручник. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Либідь, 1999.
45. Моїсєєв Є.М., Сойніков С.Д., Шокур Ю.І. Еволюція світового громадського руху на захист жертв злочинності як поштовх до активації віктимологічних досліджень // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України. — 2000. — № 2. — С. 197-198.
46. Музика А.А. Незаконний обіг наркотичних засобів в Україні (кримінально-правове та криминологічне дослідження): Автореф. дис ... д-ра. юрид. наук. – К., 1998. — 44 с.
47. Наркомания как форма девиантного поведения / Под ред. М.Е.Поздняковой. – М.: Ин-т социологии РАН, 1997. — 64 с.
48. Наркомания: ситуация, тенденции и проблемы. – М.: Ин-т социологии РАН, 1999. – 88 с.
49. Несовершеннолетние: их возрастные особенности и проблемы правовой ответственности: Сб. науч. тр. / Отв. ред. В.В. Панкратов. – М., 1992. – С. 126.
50. Основи правової поведінки та юридична відповідальність // Правознавство: Підруч. – К., 2003. — С.119-138.
51. Охрімчук Р. Як учити орієнтуватись у житті?: Попередження протиправної поведінки учнів // Шкільний світ. — 2003. — № 43. — С. 1-8.
52. Правосудие по делам несовершеннолетних: Перспективы развития. – М.: МОО Центр "Судебно-правовая реформа", 1999.

53. Панкратов В.В. и др. Программа борьбы с преступностью несовершеннолетних: рекомендации к разработке региональных программ. – М., 1992.
54. Подростковая судебная психиатрия: Руководство для врачей / Под ред. В.А.Гурьевой. – М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 1996. – 286 с.
55. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого, И. Б. Орешниковой. – М.: Институт психотерапии, 2000.
56. Профілактика наркоманій у дитячому, підлітковому та молодіжному середовищі.: Довідник для соціальних працівників, вчителів, шкільних психологів, батьків. / За ред. Б.П.Лазоренка. – К.: Держсоцслужба, 2005. – 300 с.
57. Профилактика наркомании: организационные и методические аспекты. Итоговые материалы международного проекта / Сост. И. П. Рущенко. – Харьков: Финарт, 2002. – 240 с.
58. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 416 с.
59. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. – М.: Мир, 1994. — 320 с.
60. Руденко І.П. Соціологія злочинності: Монографія. – Харків: Націон. ун-т внутр. справ, 2001.
61. Сенаторов М.В. Поняття потерпілого від злочину в кримінальному праві // Вісник Академії правових наук України. – 2003. – № 1 (32). – С. 202-210.
62. Сенаторов М.В. Питання віктимологічної характеристики та попередження злочинності неповнолітніх // Питання боротьби зі злочинністю. – Х.: Право, 2004. – Вип. 8. — С. 116-118.
63. Селецкий А.И., Тарарухин С.А. Несовершеннолетние с отклоняющимся поведением. – К., 1991.
64. Селіванов М. П., Хрупа М. С. Антинаркотичне законодавство України. Історія, теорія: Коментар. – К.: Юрінком, 1997.
65. Соціальна адаптація неповнолітніх, що скоїли злочини / Упор. А. Міщени. – Рівне: Перспектива, 2001.
66. Соціальна робота з неповнолітніми, які перебувають у місцях позбавлення волі / За ред. В. М. Синьова. – К.: ДЦССМ, 2003.
67. Сухомлинский В.А. Трудные судьбы. – М., 1967.
68. Трудные судьбы подростков – кто виноват? / Под. ред. С.Н.Чихалова. – М., 1991.
69. Учебное пособие для студентов медицинских институтов по наркологии / Пер. с англ.; Под ред. В. Б. Поздняка. – Минск: Интепракт, 1997.
70. Христенко В.Е. Психология поведения жертвы. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.

## Додаткові джерела

1. Волонтерство в соціально-педагогічній діяльності // Наукові записки. — 2002. — №1; 2.
2. Вострокнутов Н.В., Харитоновна Н.К., Пережогин Л.О., Колосов В.П. Психопрофілактическая работа с несовершеннолетними, имеющими высокий риск наркотизации. Основы семейного консультирования: Методическое пособие. — М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2002. — 64 с.
3. Восстановительное правосудие для несовершеннолетних и социальная работа Учебное пособие. / под ред. Л.М.Карнозовой. — М.: МОО „Судебно-правовая реформа”, 2001. — 334 с.
4. Вострокнутов Н. В., Харитоновна Н. К., Пережогин Л. О., Морозова Н. Б. Профилактика и реабилитация несовершеннолетних с психическими расстройствами и криминальной активностью. — М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2004. — 84 с.
5. Гоголева Л.Л., Женунтий В.И., Цибуленко Т.Д. Вовлечение несовершеннолетних в преступную деятельность: Виктимологический аспект: Учебное пособие. — К., 1991.
6. Голованова Т.П., Гапон Ю.А. Волонтерство в соціальной роботі як феномен цивілізованого суспільства. — К., 1996.
7. Гравина А. А., Кашепов В. П., Кошаева Т. О. и др. Уголовная ответственность несовершеннолетних: Научно-практическое пособие / Под ред. В. П. Кашепова. — М.: Юрид. лит., 1999. — 160 с.
8. Губрін В. Готуємо фахівців за спеціальністю “Соціальна робота” // Соціальна політика і соціальна робота . — 1998. — № 1-2. — С. 96-101.
9. Гульдман В.В. Мотивация преступного поведения психопатических личностей // Криминальная мотивация. — М.: Наука, 1986. — С. 1-250.
10. Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. — Томск: Изд-во ТГУ, 1994. — 310 с.
11. Девятова О. Е. Семейная депривация и психические расстройства у детей. — М.: Барс, 2004. — 114 с.
12. Завражин С.А. Подростковая делинквентность: транскультуральная перспектива // Соц. исследования. — 1995. — № 2.
13. Иванова Т.В. Отклоняющееся поведение и употребление подростками наркотиков // Социологические исследования. — 1992. — №7. — С. 103-105.
14. Инглхарт Р. Постмодерн: меняющиеся ценности и изменяющиеся общества // Политические исследования. — 1997. — №4. — С. 6-32.
15. Капська А.Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю. — К.: УДЦССМ, 2001.

16. Капська А.Й. Технологізація волонтерської роботи в сучасних умовах. – К., 2001.
17. Карпов В.Г., Лисовская Е.Б. Жизненный путь наркомана как объект междисциплинарного исследования // Актуальные проблемы социологии девиантного поведения и социального контроля. – М., 1992.
18. Кримінологія. Спеціалізований курс лекцій зі схемами (Загальна та Особлива частини): Навчальний посібник / За заг. ред. О.М. Джужи О.М. – К., 2001.
19. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1995. – 560 с.
20. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. – Л.: Медицина, 1991.
21. Лунеев В.В. Преступность в XXI веке (Методология прогноза) // Социологические исследования. — 1996. — № 7.
22. Майерс Д. Социальная психология. – СПб.: Питер, 1996. – 684 с.
23. Менделевич В. Д. Новые проблемы психологии и психопатологии девиантного поведения в период социальных перемен // Психиатрия и общество: Сборник научных работ, посвященный 80-летию ГНЦ ССП им. В. П. Сербского. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – С. 144-151.
24. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. – К., 1996.
25. Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко. – Харьков: Торсинг, 2000. – 432 с.
26. Музика А. А. Відповідальність за злочини у сфері незаконного обігу наркотичних засобів. – Київ: Логос, 1998.
27. Навчання соціальної роботі в Україні // Людина і праця. — 1999. — №1. — С. 12-17.
28. Пинкус А., Манахан А. Практика социальной работы. – М.: Союз, 1993
29. Плахов В.Д. Социальные нормы и отклонения // Социологические исследования. — 1995. — № 11.
30. Позднякова М.Е. Социологический анализ наркомании. – М.: ИС РАН, 1992.
31. Правосудие по делам несовершеннолетних. Мировая мозаика и перспективы России. Вип. Уск 2. В 2-х кн. Кн. 1. – М.: МОО „Судебно-правовая реформа”, 2000, - 2900 с.
32. Представление школьников о наркомании и токсикомании // Социологические исследования. — 1989. — № 3. — С. 66-70.
33. Психологическое изучение несовершеннолетних осужденных // Под. ред. А.П.Северова. – Домодедово, 1991. – С. 24-44.
34. Руководство по социальной психиатрии. / Под ред. Т. Б. Дмитриевой. – М.: Медицина, 2001. – 560 с.

35. Русакова М.М. Наркомания в молодежной субкультуре крупного города // Тезисы конференции по проблемам девиантного поведения. – СПб.: АЗАРИЯ, 1998.
36. Словник-довідник для соціальних працівників і соціальних педагогів / За заг. ред. А.Й. Капської. – К., 2000.
37. Соціальна робота в Україні: теорія та практика. – К.: УДЦССМ, 2001.
38. Социальная работа. Теоретические основы подготовки социальных работников. – М., 1992.
39. Социальный контроль над девиантностью в современной России // Под ред. Я.И. Чилийского. – СПб: СПбФ ИС РАН, 1998. – 194 с.
40. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – М.: Медицина. — 1955. — Т.1; 1959. — Т.2; 1965. — Т.3.
41. Тростанецкая Г.Н., Шипицына Л.М. Дети группы «риска». Социальные и психолого-педагогические проблемы // Дети и насилие: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – М.—СПб., 1994. — 2-8 октября. – С. 5-9.
42. Шипунова Т.В. Критический анализ причинных теорий девиантности // Проблемы теоретической социологии: Межвуз. сб. / Отв. ред. А.О. Бороноев. – СПб.: Вид-во СПбГУ, 2000. — Вып. 3.
43. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. – М., 1993.
44. Христенко В.Е. Психология жертвы: Учебное пособие. – Харьков: Консул, 2001. — 256 с.
45. Шабанов П. Д., Штакельберг О. Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. – СПб., 2000.
46. Эйдемиллер Э.Г., Юстицких В.А. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 1999. – 656 с.
- 47.
48. Ювенальна юстиція України: проблеми створення, законодавча база, коментарі, судова практика. / За заг. ред. В.Д.Бринцева. – Харків: Право, 2004. – 608 с.
49. Як не стати жертвою злочину // Практичне право: Навч. посібн. / О.Пометун, Т.Ремех, І.Гейко. – К., 2003. — С. 147-153.
50. Яковенко С.И. Профилактика увлечения учащихся азартными играми // Ранняя профилактика отклоняющегося поведения. – К.: Рад. школа, 1989.

## ДОДАТКИ

### Додаток 1

#### КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ УСПІШНОЇ РОБОТИ З ВОЛОНТЕРАМИ

- визначення поняття "волонтер"
- визначення кола завдань волонтерів у соціальній службі
- опис якостей особистості та умінь, очікуваних від волонтера
- розуміння потреб волонтера
- розробка процесу рекрутування волонтерів
- проведення попередніх співбесід і зборів
- опис обов'язків
- координоване навчання і розвиток волонтерів
- усвідомлення місії організації, мети цільової програми
- підтримка і контроль волонтерів
- роз'яснення взаємин між волонтерами і клієнтами
- створення системи заохочення волонтерів
- навчання процесу завершення роботи волонтерів

#### Перелік тем для навчання волонтерів

- Уявлення про громаду та роботу в ній
- Принципи розвитку громади
- Визначення та аналіз проблем громад
- Активізація громад на вирішення проблем: можливі шляхи, методи та форми
- Злочинність, насильство, загальний огляд проблеми
- Характеристика дитини, що зазнала насильства
- Інформаційні кампанії щодо попередження насильства над дитиною
- Фактори ризику щодо насильства над дитиною. Види профілактики насильства. Шляхи залучення громади
- Правові засади співпраці неурядових організацій з органами місцевої влади у здійсненні соціальних проектів

#### Тренінгові модулі

**Тренінг з розвитку громадської активності.** Забезпечує ознайомлення з філософією концепції розвитку громади та навчання впродовж усього життя, методами організації та координації діяльності. Учасники тренінгу мають можливість дізнатися про методи оцінювання та визначення потреб громади, отримати базовий досвід у розробці програм, спрямованих на забезпечення цих потреб.

**Тренінг удосконалення волонтерської роботи.** Дає можливість дослідити концепцію та кращу практику удосконалення волонтерської роботи, процесу змін, визначення місії та бачення нових шляхів забезпечення освітніх послуг. Після розробки короткострокових та довгострокових планів залучення громад, учасники знайомляться зі стратегіями створення та розвитку команди, мають можливість розвинути навички створення робочої атмосфери, яка б забезпечувала психологічну та фізичну безпеку. При розробці нового бачення розвитку волонтерства, учасники знайомляться із практичними аспектами менеджменту: розробка планів, організація середовища, процес прийняття рішень, групування, створення команд підтримки. Наприкінці тренінгу учасники розробляють проекти плану розвитку громадської активності населення району. Учасники навчаються розуміти значення партнерства між волонтерами та громадою; відмінності між різними членами громади та розвивають навички сприймання та врахування цих відмінностей. Учасники мають можливість розвитку навичок розробки стратегій у визначенні потреб громади та їх зв'язку з місцевими ресурсами. Учасники отримують навички співпраці з родинами, а також навчаються плануванню спільної стратегії та конкретних видів діяльності, спрямованих на розвиток громадянської активності місцевих громад.

**Залучення додаткових ресурсів (фандрайзинг).** Тренінг з питань залучення додаткових коштів допомагає учасникам набути відповідні навички визначення шляхів та методів фандрайзингу: де і як шукати донорів, як переконати їх у підтримці організації, як одержати допомогу. Тренінг також включає в себе такі теми, як "Пошук підтримки - позитивний підхід, мотиви надання підтримки, пошук потенційних донорів, методи фандрайзингу, вибір вірного методу, індивідуальний метод, пряме листування, членські внески" тощо. Наприкінці тренінгу учасники розробляють плани фандрайзингової діяльності, які вони зможуть реалізувати на місцях.

**Розвиток волонтерства.** Тренінг спрямований на засвоєння головних концепцій становлення та розвитку волонтерських акцій. Тренінг забезпечує учасників необхідними навичками залучення волонтерів: як підготувати роботу з волонтерами; як визначити потреби організації у волонтерах; що можуть робити волонтери; як аналізувати ресурси та матеріали, необхідні для розвитку волонтерства; як організувати набір волонтерів та розробляти плани дій; як діяти у складних ситуаціях. Учасники тренінгу розробляють власні програми на основі конкретних умов.

**Зв'язки з громадськістю ("паблік рілейшн").** Цей тренінг допоможе учасникам розвинути навички та отримати необхідні знання у забезпеченні інформації стосовно місії своєї програми, у розвитку надійних каналів спілкування з різними ключовими особами, у забезпеченні підтримки від уряду та широкої громадськості. Конкретні теми



тренінгу включатимуть такі питання: Що таке цільові групи?, Як проводити PR-діяльність, інформаційні компоненти PR-кампанії, співпраця з засобами масової інформації, як підготувати прес-реліз тощо. Навички та знання цього тренінгу забезпечать підтримку та подальший розвиток програм місцевих громад.

**Тренінг для тренерів.** Основними цілями тренінгу для тренерів є забезпечення знаннями та навичками роботи з волонтерами. Учасники тренінгу знайомляться з такими темами, як „Основні принципи роботи з волонтерами”, „Основні стратегії активного навчання”, „Проведення ефективної презентації”, „Тренінговий цикл”. Учасники тренінгу також повинні розвинути свої навички проведення тренінгу згідно з тренінговими модулями, а також у плануванні та розробці власних тренінгових модулів.

Додаток 2

**Навчальний план підготовки волонтерів  
для зниження рівня злочинності неповнолітніх**

<b>№</b>	<b>Назва теми</b>
	<i><b>Вступ</b></i>
<b>1</b>	<b>Волонтерський рух та запобігання злочинності неповнолітніх</b>
<b>2</b>	<b>Динаміка злочинності неповнолітніх в Україні</b>
	<i><b>1. Головні причини злочинності неповнолітніх</b></i>
<b>3</b>	Вікові та індивідуально-психологічні особливості неповнолітніх, схильних до девіантної поведінки
<b>4</b>	Недоліки сімейного виховання як чинники девіантної та адиктивної поведінки неповнолітніх
<b>5</b>	Недоліки у діяльності навчально-виховних закладів, кримінальної міліції у справах неповнолітніх, соціальних служб і проблема зайнятості неповнолітніх
<b>6</b>	Інфраструктура дозвілля і адиктивна поведінка
	<i><b>II. Загальні підходи до зниженні рівня злочинності неповнолітніх</b></i>
<b>7</b>	Недоліки правової соціалізації та ресоціалізації неповнолітніх
<b>8</b>	Проактивні (упереджуючі) стратегії усунення причин та факторів злочинності неповнолітніх
<b>9</b>	Досвід боротьби із злочинністю неповнолітніх, пов'язаної зі вживанням психоактивних речовин
	<i><b>III. Попереджувальні стратегії та створення цільових програм зниження рівня злочинності неповнолітніх на місцевому рівні</b></i>
<b>10</b>	Ситуаційний аналіз як засіб виявлення головних чинників злочинності неповнолітніх у регіоні
<b>11</b>	Розробка цільових програм зниження вірогідності протиправної поведінки неповнолітніх

## ЗАГАЛЬНА СХЕМА СИТУАЦІЙНОГО АНАЛІЗУ

Ситуаційний аналіз – спеціальна процедура, спрямована на оцінку ситуації з урахуванням динаміки важливих „зовнішніх” і „внутрішніх” обставин, об’єктивних та суб’єктивних чинників, їх кількісних, якісних і структурних показників. Результатом ситуаційного аналізу є вироблення прогнозу розвитку ситуації, появи нових проблем і планування заходів, що можуть змінити ситуацію у бажаному напрямку, вирішити проблему.

М.Басадур запропонував технологію ситуаційного аналізу, що складається з восьми кроків і може циклічно повторюватися.

### **1 крок. З’ясування ситуації**

На цьому етапі необхідно визначити низку питань, що характеризують конкретну ситуацію, зокрема, проблеми має вирішувати організація, чи є ці проблеми повсякденними, чи це нові проблеми, з якими організації зустрічатися раніше не доводилося. Наявність певного кола проблем може бути „нормою”, адже організація й була створена для їх вирішення, наприклад, для розкриття злочинів чи здійснення їх профілактики. Але і в цьому випадку корисне періодичне переосмислення суті цієї проблеми, уточнення того, у чому вона полягає, адже з часом розуміння проблеми може змінюватися, так само, як і підходи до її вирішення. Якщо перед організацією постають нові проблеми, їх необхідно ідентифікувати, визначити, встановити наявність „розриву” між бажаним та реально існуючим станом речей.

Часто на цьому етапі проблема формулюється у загальному плані, не конкретно, а уявлення про те, що заважає її вирішенню, є спрощеним – не вистачає коштів, персоналу, матеріальних ресурсів...

### **2 крок. Пошук додаткової інформації**

На цьому етапі роботи необхідно уточнити факти, кількісні та якісні показники, що характеризують проблему: наприклад, чи зростає рівень злочинності неповнолітніх, які саме види злочинності потребують першочергової уваги, чи достатнім є фінансування організації, чи оптимально витрачаються кошти, чим реально займається персонал, чи має він необхідну кваліфікацію та мотивацію тощо.

Завдяки уточненню параметрів проблеми стає зрозумілим, що вона має об’єктивну природу, існують відповідні форми і методи роботи з цією проблемою, утім за їх допомогою не можливо остаточно вирішити проблему.

### **3 крок. Переформулювання проблеми**

На цьому етапі аналітичної роботи треба зосередити увагу на тому, що власне заважає вирішенню проблеми, приміром відсутність важелів впливу на її причини, брак ресурсів, неефективність методів, перевантаження невласливими функціями, великий обсяг „паперової” роботи, низька оплата праці, відсутність помітних результатів, неефе-

ктивність традиційних форм і методів роботи. Результатом роботи має стати позитивне формулювання того, що бажано зробити для оптимізації діяльності, наприклад, скоротити обсяг „паперової” роботи, заборонити відволікання працівників від виконання фахових завдань, перенесення акценту на запобігання злочинності завдяки роботі з неблагополучними сім'ями, покращення взаємодії з іншими інституціями, що породжує питання узгодження повноважень та координації зусиль.

#### **4 крок. Висунення ідей і розробка пропозицій щодо вирішення проблеми**

На цьому етапі роботи використовується метод „мозкового штурму” за участю всіх зацікавлених сторін, що забезпечує генерування ідей, пропозицій, їх узагальнення. На цьому етапі не допускається критика чи заперечення, заохочується оригінальність та конкретність пропозицій.

#### **5 крок. Оцінка і відбір раціональних пропозицій щодо вирішення проблеми**

Головні питання при оцінці ідей та пропозицій такі: чи доцільно використати пропозиції зараз чи це зробити згодом? Чи приведе реалізація ідеї до вирішення проблеми загалом чи лише певної її частини? Що може завадити реалізації ідеї? Чи не виникнуть внаслідок цих дій якісь інші додаткові проблеми. Таким чином формується „банк ідей”.

#### **6 крок. Опрацювання ідей та пропозицій**

На цьому етапі роботи необхідно з'ясувати, що саме необхідно зробити для втілення ідеї у життя, що слід змінити, які ресурси необхідні для цього, які вірогідні перешкоди можуть завадити реалізації ідеї, чи потрібна допомога „зовнішніх” організацій (вищих або рівних за статусом) тощо.

#### **7 крок. Розробка плану дій**

При традиційній формі планування заходів (визначається назва заходу, хто і коли його проводить) дуже часто поза увагою залишаються такі важливі питання, як мета заходу (для чого він проводиться), очікуваний результат, механізми, що забезпечують належний результат та критерії його оцінювання.

#### **8 крок. Етап дій та оцінки результату**

На цьому етапі роботи необхідно переконатися в тому, що заплановані заходи виконані у повному обсязі та вчасно, а бажаний результат досягнуто повністю чи частково; з'ясувати, що завадило повному успіху й може бути враховано у майбутньому й чи можливо було передбачити ці ризики наперед (а також зрозуміти, чому це не було зроблено завчасно); що нового про проблему чи її окремі аспекти стало відомо під час здійснення плану дій, якого нового досвіду набула організація.

Як вже зазначалося вище, аналіз ситуації здійснюється постійно, циклічно.

## Алгоритм аналізу соціальної ситуації розвитку неповнолітніх

### 1. Визначте тип поселення:

- район великого міста;
- місто;
- селище міського типу;
- село.

### 2. Визначте особливості зайнятості населення:

➤ регіон інтенсивного розвитку, адміністративно-політичний, науковий і культурний центр, соціальна інфраструктура розвинена та задовольняє потребам населення;

➤ зайнятість населення висока, робота добре оплачується і вимагає високої кваліфікації (високотехнологічне виробництво – приладобудування та машинобудування, розвинуті електроніка, легка промисловість), розвиток соціальної інфраструктури відстає від потреб населення;

➤ зайнятість населення достатня, переважно пов'язана з розробкою копалень, переробкою сировини, висока зарплата, але невисокий освітній рівень, екологічна ситуація погана, частина населення – безробітні; музеї, бібліотеки, театри, стадіони – занедбані;

➤ неперспективні, депресивні території, де виробництво скорочується, зайнятість населення неповна, багато людей виїжджає „на заробітки”, залишаючи вдома дітей та осіб похилого віку, соціальна інфраструктура розвинута слабо;

➤ населення зайнято землеробством, у харчовій промисловості, сезонними роботами, соціальна інфраструктура розвинена слабо;

➤ райони економічної стагнації, де господарства „розвалені”, роботи немає, населення не мобільне, молоді мало, соціальна інфраструктура деградує.

### 3. Оцініть загальний стан і динаміку злочинності в регіоні:

➤ злочинів не багато, вони мало значущі, тенденція до зростання відсутня;

➤ рівень злочинності середній, сталий, переважають корисливі злочини;

➤ рівень злочинності середній, з тенденцією до зростання, переважають корисливі злочини й інколи трапляються тяжкі злочини;

➤ рівень злочинності високий, серед населення чимало раніше судимих, переважають корисливі злочини, часто вчиняються тяжкі злочини (пограбування, розбій, умисні вбивства);

➤ злочинність надзвичайно висока, настільки, що „небезпечно виходити на вулицю”, ОЗГ і окремі злочинці мають зброю та використовують її без вагань.

#### **4. Оцініть загальний стан і динаміку злочинності неповнолітніх у регіоні:**

- злочинів не багато, вони малозначущі, тенденція до зростання відсутня;
- рівень злочинності середній, сталий, переважають корисливі злочини;
- рівень злочинності середній, з тенденцією до зростання, переважають корисливі злочини, інколи вчиняються тяжкі;
- рівень злочинності високий, дорослі втягують неповнолітніх у злочинну діяльність, які скоюють переважно корисливі злочини та інколи тяжкі (згвалтування, пограбування, умисні вбивства);
- злочинність надзвичайно висока, неповнолітні тероризують населення.

#### **5. Оцініть ставлення населення до міліції та злочинців:**

- населення довіряє міліції та готове до співпраці з нею задля зниження рівня злочинності;
- частина населення довіряє міліції, а інша – ні; дехто дбає про зниження злочинності, інші до цього байдужі, переймаються лише власними проблемами;
- населення не довіряє міліції, значна частка населення не вірить у правосуддя, так чи інакше порушує закони.

#### **6. Оцініть умови для соціалізації дітей і підлітків у сім'ях:**

- переважна більшість сімей – благополучні, мають достатній рівень освіти та добробуту, приділяють увагу вихованню дітей;
- досить значна частина сімей є неповними, з матеріальними проблемами, їм не вистачає часу для виховання дітей;
- різний рівень матеріального добробуту громадян, є багаті та бідні, традиційні цінності девальвовані, поширено пияцтво, діти, які або розбещені вседозволеністю, або занедбані.

#### **7. Дайте оцінку навчально-виховним закладам:**

- мережа дошкільних закладів відповідає структурі населення;
- мережа дошкільних закладів не задовольняє потреб населення, діти часто залишаються бездоглядними;
- шкільна мережа розвинена, педагогічні колективи укомплектовані і націлені на високі стандарти освіти та виховання;
- нерозвинена шкільна мережа, переповнені класи, педагогічні колективи не укомплектовані і не спрямовані на високі стандарти освіти та виховання, батьки і вчителі не знаходять порозуміння;
- недостатнє матеріальне забезпечення шкіл, бракує вчителів, низька дисципліна учнів, навчання дітей не цікавить, значна кількість учнів курять, вживають алкоголь, наркотики, в школах мають місце випадки насильства;
- у регіоні є стійкі асоціальні групи неповнолітніх, які тероризують населення, ворогують між собою.

## 8. Структура дозвілля неповнолітніх:

➤ неповнолітні мають всі можливості для змістовного та корисного проведення дозвілля за місцем навчання та проживання, можуть користуватися бібліотеками, відвідувати стадіони і спортивні майданчики, є рекреаційні зони, можливості для заняття туризмом тощо. Місця, де вірогідні злочини (парки, лісопосадки, пустирі, ринки, вокзали, бари та дискотеки тощо знаходяться під належним контролем);

➤ значна частина неповнолітніх має занадто багато вільного часу (не навчається і не працює), не займається корисними справами, підлітки збираються у дворах, палять, вживають алкоголь, вештаються вулицями у „пошуках пригод”, соціальний контроль за ними не є достатнім;

➤ на молодіжну субкультуру мають вплив кримінальні елементи; досить багато дітей і підлітків є бездоглядними, жебракують, крадуть. Підлітків втягують у проституцію, злочинну діяльність. Ситуація – некерована.

## 9. Оцініть рівень громадської активності населення району:

➤ згуртована громада, має визнаних лідерів, здатна на активні дії, напрям яких визначають політичні чи релігійні переконання. Серед проблем, які хвилюють громаду, – проблеми молоді та правопорядку, стану довкілля. Є достатня кількість волонтерів соціальної роботи;

➤ неоднорідна громада, складається з ізольованих груп з егоїстичними інтересами, які не співпрацюють між собою та з владою. Соціальна активність – низька, ситуативна. Соціально активна частина населення може бути залучена до соціальної роботи;

➤ громада як така відсутня, люди зорієнтовані на співпрацю на рівні родини, спілкування із сусідами на побутовому рівні (зادля виживання). Злагоджених соціальних дій очікувати марно, кожен сам за себе;

➤ депресивна територія, на якій проживають літні та малоосвічені люди, контакти між ними неактивні; молодь виїжджає в інші місця, соціальна активність відсутня. Кожен сам по собі;

➤ населення поділяється на групи, що ворогують між собою, не підтримує владу, вірогідні масові заворушення. Всі налаштовані проти всіх.

Варто провести соціологічне опитування населення чи організувати „круглий стіл” зацікавлених осіб (представників громади, громадських організацій, спеціалістів) Для більш точної оцінки ситуації щоб з’ясувати проблемні питання, недоліки, які можуть бути усунені силами громади чи потребують втручання владних структур. Корисно організувати „експедицію” волонтерів, які мають дослідити територію на предмет наявності „зон небезпеки”; місць, де часто вчиняються

злочини; місць, де можна збудувати дитячі чи спортивні майданчики, здійснити інші заходи для покращення безпеки довкілля (зони, вільні від насильства та злочинності).

*Зробіть узагальнення та обдумайте, які є ресурси та можливості для покращання ситуації. Розробіть план дій громади, виокремивши невідкладні заходи, завдання на середню та віддалену перспективу. Подумайте, які людські та матеріальні ресурси можуть бути залучені для вирішення цих завдань (волонтери, спонсори, бюджетні кошти тощо), і як саме це можна зробити. Яку роботу чи роль ви можете виконувати особисто?*

Додаток 5

### **План проведення ділової гри та вимоги до оформлення залікової роботи**

На початку ділової гри слід нагадати учасникам про мету навчального курсу та сутність стратегії попередження злочинності неповнолітніх.

Учасники гри мають спробувати застосувати методику аналізу криміногенної ситуації в конкретному регіоні, для чого їм необхідно надати відповідні статистичні дані. Корисним є організація „експедиції” по цій території з метою безпосереднього ознайомлення з його особливостями, зустріч з працівниками КМСН, соціальних служб, представниками громадськості, що надасть можливість слухачам з’ясувати проблемні питання.

Основна частина ділової гри передбачає обговорення наданої інформації, її зіставлення з отриманими теоретичними знаннями та особистим досвідом і вироблення пропозицій щодо вирішення виявлених проблем. Йдеться про визначення пріоритетних завдань, уточнення об’єктів і суб’єктів профілактичної роботи, необхідних ресурсів (коштів, повноважень, людського потенціалу).

Головну увагу слід приділити таким видам роботи:

1. Аналіз, який передбачає ретельне вивчення стану справ та уміння здобувати необхідну інформацію.

2. Прогнозування – передбачення, моделювання стану системи в майбутньому, судження про цілі розвитку, засоби, необхідні для досягнення мети. Прогнозування допомагає суб’єкту управління забезпечити оптимальну стратегію здійснення основних функцій організації, ресурсного забезпечення, розпізнати можливі негативні наслідки певних тенденцій у системі організації чи навколишньому середовищі.

3. Планування – це процес підготовки до майбутньої діяльності шляхом розробки програми дій, спрямованої на досягнення поставлених перед організацією цілей і завдань. Зазначена програма включає в себе такі види діяльності, як проведення досліджень, визначення стра-

тегії та методів роботи, розробку політики та процедур, формування бюджету, пошук спонсорів, партнерів, залучення волонтерів.

4. Організація виконання рішення, оптимального використання людських і матеріальних ресурсів, розробка реалістичної тактики дій, постановка конкретних завдань для створених „команд”, визначення індивідуальних завдань тощо.

5. Оперативне управління, орієнтування, спрямування та стимулювання персоналу на якісне й ефективне досягнення визначених цілей.

6. Контроль – процес, за допомогою якого управлінець може виявити слабкі місця і помилки, своєчасно виправити їх і не допустити повторення. Моніторинг ситуації дозволяє визначити, яким чином якість роботи можна поліпшити, дізнатися, чи досягнуті передбачені цілі й вирішені поставлені завдання, чи відповідають дії плану діяльності, наскільки учасники сприяють цьому. Якщо цілі не досягнуті, або процедура й політика діяльності не відповідає потребам громади – керівник повинен знайти причину і запропонувати спосіб виправлення ситуації.

Ділова гра має завершитися ухваленням плану дій, спрямованих на зниження рівня злочинності неповнолітніх, з котрою буде зрозуміло, які саме дії є нагальними, а які будуть вирішуватися згодом (найближча та віддалена перспектива), хто, якими силами і засобами буде їх здійснювати, визначити терміни і показники, за якими буде здійснена оцінка досягнутого результату.

Зверніть увагу на те, чи має план дій комплексний характер, чи задіяні у ньому ресурси громади, фахівці, волонтери, чи буде робота проводитися систематично і чи буде вона спрямована на конкретні цільові групи, розвиток соціальної інфраструктури, усунення факторів, що потенційно підвищують ризик скоєння неповнолітніми злочинів тощо. Чи передбачає план дій заходам ранньої профілактики відхилень у розвитку та поведінці неповнолітніх? Які дії запланували особисто для себе учасники ділової гри?

\*\*\*

Залікова робота має бути оформлена як план конкретних дій у конкретному регіоні (тому, де навчається, мешкає чи планує працювати курсант), у відповідності з настановами до проведення ділової гри, але, на відміну від узагальнених результатів ділової гри, залікова робота має відбивати результати аналізу, прогнозування й планування, здійсненого безпосередньо її автором. Інакше кажучи, структура роботи може бути загальною для всіх, але її зміст має бути індивідуальним у кожного курсанта.